L. XLVII. 57.

M.
o.
1103.

Berichtigung.

Diejenigen Fehler, welche zum Theil durch ein doppeltes orthographisches Prinzip in der Korrektur veranlasst, nicht leicht einen falschen Sinn veranlassen, z. B. Inconsequenzen mit k und c, oder z und tz, überlassen wir der Einsicht und Nachsicht der Leser, und beschränken uns auf folgende Verbesserungen:

Seite VII.	Zeile 14:		Tenotomieen, als —	lies:	Tenotomieen an krummen Gliedern, als
„ —	„	28	auszuzeichnendste	„	auszeichnendste
„ 1	„	9	e —	„	es
„ 33	„	4	Valteriana —	„	Valeriana
„ 48	„	8	rhachytische —	„	rachitische
„ 63	„	18	Victor —	„	Hugo
„ 95	„	unten	Stol's —	„	Stoll's
„ 182	„	30	sprechen werde. —	„	sprach.
„ 213	„	24	ventosa: —	„	ventosa;
„ 298	„	26	linke —	„	rechte

JAHRESBEITRAG

ZUR PRAKTISCHEN

MEDICIN UND CHIRURGIE

IN

KINDERKRANKHEITEN;

VON

Dr SCHOEPFF.

JAHRES-BEITRAG

ZUR PRAKTISCHEN

MEDIZIN UND CHIRURGIE

IN

KINDERKRANKHEITEN

VOM

PESTHER KINDERSPITALE.

SCHÖNLEIN

Enthaltend:

allgemeine pädiatrische Grundzüge, eine genaue Darstellung und Behandlung der akuten Fieber, Entzündungen, Tuberkelsucht, Skrofelkrankheit u. s. w.; mit Arzneivorschriften und pathologischen Sektionen, chirurgischen Operationen, mit vollständigen Abhandlungen

ÜBER DIE

MYO-TENOTOMIEEN AN KRUMMEN GLIEDERN,

UND DIE

OPERATION DES SCHIELENS;

VON

AUG. SCHOEPFF,

Dr. der Med. und Chir., Mag. d. Augenh., k. auss. Professor der Medicin und Mitgl. der pesth. med. Fakultät; c. Mitgl. der k. ungar. Akademie; der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Prim. A. und Dir. des Armen-Kinderspitals, und prakt. Arzt in Pesth.

PESTH 1841.

IN KOMMISSION BEI GUSTAV HECKENAST;
WIEN, BEI BRAUNMÜLLER UND SEIDL;
LEIPZIG, BEI GEORG WIGAND.

Vorwort.

Vor mehreren Jahren habe ich in meinen „Orvosi rendszerek, gyógymódok stb. Pest 1835" über die Medicin mich im Allgemeinen ausgesprochen. Gegenwärtige Blätter haben den Zweck, praktische Thatsachen und festbegründete Ueberzeugungen — als kleinen Beitrag vom grossen Gebiete der Kinderkrankheiten — meinen Berufsgenossen mitzutheilen.

Wenn nun auch den Kern dieses Beitrags der erstjährige Bericht des Kinderspitales bildet: so schmeichle ich mir doch, man werde den Einfluss einer eilfjährigen emsigen und getreu verzeichneten Beobachtung in Krankenhäusern, und in meiner Privatpraxis nicht verkennen, und vielleicht einige nützliche Angaben für Wissenschaft und Praxis darin finden.

Ich verstehe hier unter Kinderkrankheit eine jede, wenn sie das Kind befällt. So verschiedenartig sich aber die meisten Krankheiten im verschiedenen Alter gestalten, und am Kinde eigenthümliche Kennzeichen haben: so besteht doch ein Verband und Uebergang der Erscheinungen, so dass ich die Kinderkrankheiten weder in der Auffassung, noch in der Behandlung getrennt haben mag. Der Arzt der Erwachsenen muss auch Kinder behandeln, und Derjenige, welcher (wie es in einigen sehr grossen Städten der Fall ist, und dort allein sein kann) seine ganze Praxis nur mit Kinderkrankheiten ausfüllt, und noch dazu ohne Leichnamseröffnungen, verfällt, wie ich es mitunter erfahren, leicht in eine gewisse Oberflächlichkeit. Es ist daher sogar nützlich, die Krankheiten, welche man am Kinde gleichsam zart, schwach und minder deutlich ausgeprägt findet, immer-

fort an Erwachsenen im grösseren, deutlicheren Bilde zu beobachten. So findet sich in gewissen Krankheiten der Kinder auch wieder Aufklärung für so manche der Erwachsenen. Ein Theil unserer Kunst liefert dem anderen nützliche Beihilfe.

Ich wähle für gegenwärtige Mittheilung die deutsche Sprache; weil ich der Meinung bin, sowohl die Existenz und Beschaffenheit unseres Kinderspitals, als auch die Abhandlungen über die Fieber und Entzündungen bei Kindern, und einige chronische Krankheiten, von welchen ich spreche, dürften für alle Aerzte von Interresse sein. Denn gerade diese alltäglichen, welche bei weitem mehr Kinder tödten, als die eigentlichen, exklusiven Kinderkranheiten (deren es aber, streng genommen, kaum einige gibt), finden wir in den grössten pädiatrischen Werken vernachlässigt; und gewöhnlich werden sie am Krankenbette ganz kleiner Kinder nicht erkannt, ja gar nicht beachtet. Meine Abhandlungen über die neuesten Operationen — an krummen Gliedern und am schielenden Auge — dürften wohl auch, da man sie in der Art bis jezt noch nicht besitzt, den Collegen im Auslande, denen die Nationalsprache Ungarns fremd ist, willkommen sein.

Es dient zur Grundlage einer möglichst lebendigen Darstellung der wichtigeren und zugleich häufig vorkommenden Krankheiten und ihrer Behandlung, eine grosse Anzahl von Fällen, so wie sie Herr Dr. Lumnitzer dem von ihm genau geführten Krankheits-Tagebuch entnahm; wo jede Erscheinung von Bedeutung, und die ganze Behandlung im détail angegeben ist; und vorsetzlich wählte ich bei den wichtigsten und schwierigsten derselben, zur Bekräftigung der Krankheitszeichen, solche Fälle, welche tödtlich abliefen, mit genauer Angabe dessen, was in den Leichnamen Wichtiges zu entdecken war. Zur genaueren und überzeugenden Einsicht habe ich hier überall die Nummern des Protokolls, welches für Jedermann offen steht, beigefügt.

Das Ganze zerfällt in 3 Theile.

Im ersten Theile spreche ich mich im Allgemeinen aus, über die physische Erziehung, und über die gewöhnlichsten Krankheiten der ersten Lepensperiode. Ich suche da auf bestimmtere

Art, einzelne Haupt-Symptome am kranken Kinde zu schildern, und erörtere die nützlichsten Grundsätze und Arzneien in der Kinderpraxis. Ich hielt diese Vorausschickung zur bessern Verständigung des Nachfolgenden für nützlich.

Im zweiten lege ich auf die Auffassung der herrschenden Epidemieen viel Gewicht, und habe das, was ich sah, getreu wieder gegeben. Es ist dies vielleicht der erste Versuch derart bei Kindern, und kann nur von Kinderspitälern geliefert werden. Erst seit Anfang Septembers hat die geschilderte gallige Herrschaft und ihre maskirten Formen, oder Complicationen mit Rheumatismus, Katarrhalfieber, oder die Steigerung bis zum Typhus — sehr nachgelassen; seit dem (bis November) ist der Sanitätszustand besser, als er vielleicht seit 2 Iahren war.

Wenn ich von akuten Dyskrasieen spreche, und eine humorale Ansicht der Nervenfieber geltend mache: werden diejenigen, denen die neuern Fortschritte der Pathologie nicht fremd sind, dies nicht befremdend finden. Ein Eklektiker muss die dynamische, humorale und solidare Krankheitsansicht vereinigen. In Nervenfiebern nichts als Adynamie finden: ist eine eben so seichte Ansicht, als alle Fieber von Entzündung herleiten. Aus solcher Ansicht entspringt eben der praktisch gefährliche, unbestimmte Begriff adynamischer Entzündungen, und der vermeintliche Gegensatz zwischen Nervenfieber und Entzündung. Es gibt eine adynamische Congestion; es gibt Entzündung bei allgemeiner Adynamie; aber an die Stelle adynamischer Entzündung wird man die dyskrasische setzen müssen; und die akuten Dyskrasieen sind noch weit geeigneter, verderbliche Entzündungen hervorzubringen als die chronischen, während sie das ganze Nervensystem gleichzeitig niederdrücken. Solche erheischen oft neben Kampher energische Blutentziehungen. Diese Ansichten begründen meine Praxis, bei welcher viele und schwere Nervenfieber im Spitale, ohne Ausnahme in diesem Jahre, schnell genasen.

Die kosmotellurischen krankmachenden Einwirkungen mögen immerhin zuerst auf das Nervensystem geschehen — sogleich muss aber die Blutmischung sich abnorm gestalten, und letzteres erscheint dann als Ursache der fieberhaften Bewe-

gung, deren Endzweck die Krisis ist. Sehr häufig gibt es solche Fieber bei zarten Kindern, welche im Leichname derselben, so wie manchmal in dem der Erwachsenen, keine Spur von Entzündung, sondern nur humorale Abnormitäten — in Consistenz und Farbe — entdecken lassen. In diesem Sinne gibt es essentielle Fieber — gleichsam Reinigungs-Processe. Congestion und Entzündung sind da für die Behandlung wohl höchst wichtig, aber doch nur zufällig. Sie hängen von der Art der akuten Dyskrasie, von der Reizbarkeit des Individuums, und von Bezügen gewisser Organe zu jener ab. Wo die Reizbarkeit gross ist, z. B. in Italien und Frankreich, gibt es fast nie eine akute Dyskrasie ohne Entzündung. Diese tritt dort so konstant und heftig hervor, dass man in ihr das Wesen der Nervenfieber (Typhen) zu finden glaubte. Der Therapeut hat dort auch immer nur wider sie zu kämpfen. Dies ist der wahre Grund, warum ein Rasorism und Broussaisism seines Orts entstehen konnte. Im Norden, wo häufig die Entzündungen fehlen, verfiel man, bei Nichtbeachtung des humoralen Faktors, in den hohlen Begriff blosser Adynamie, und fürchtete die oft schleinigst nöthige Antiphlogose. — Pr. Rokitanszky, der die path. Anatomie in Wien zu einer Stufe gebracht, die mir schon vor 9 Jahren (als ich, während fast 2jährigem Aufenthalte, seinen ausgezeichneten Forschungen oftmals beiwohnte) hohe Achtung einflösste, verwendet auf die humorale Seite des Leichenbefunds eine erfolgreiche Aufmerksamkeit. Kranke Kinder der ersten Lebensperiode hat er aber, wie ich glaube, nicht in grosser Menge zu beobachten, noch deren Leichname zu seciren Gelegenheit.

Es gibt einen Typhus auch bei zarten Kindern; aber seine Erscheinungen im Leben sowohl als im Kadaver habe ich anders gefunden; es fehlt der typhöse Process im Gedärm der Säuglinge, so wie auch dyskrasische Entzündungszerstörungen. Im Spitale hatten wir dies Jahr keine Typhusleiche, wohl aber von Ambulanten. Doch ich sah und untersuchte auch deren schon früher viele.

Der dritte Theil spricht vom Chirurgischen.

Wir hatten in dem kurzen Zeitraume fast alle Arten blutiger Operationen zu verrichten. Amputation, Steinschnitt, Ex-

articulationen u. v. a. kamen uns vor. Bei dem Standpunkte der operativen Chirurgie, auf welchen sie in Wien durch Pr. Wattmann und einige seiner ausgezeichneten Schüler, in Deutschland durch den Geh. M. Rath Pr. Dieffenbach gebracht ward, bleibt kaum was anderes übrig, als die Nachahmung. Bei Kindern ist jedoch in mancher Hinsicht die Anzeige, Ausführung und Nachbehandlung einiger Operationen zu modificiren. Die plastischen Operationen bieten da besonderes Interesse dar; von der Bildung der Nase durch Transplantation (welche bei einem 13jährigen Mädchen (nach herpes) uns bevorsteht) bis zur Vertilgung wilder Narben; — ich werde auf diesen Theil besondere Aufmerksamkeit verwenden. Diesmal theile ich einen sehr schwierigen Fall, nämlich eine Mund- und Wangenbildung mit. Leider, dass es mir nicht gelang, hier Zeichnungen anzuschliessen; was ich jedoch meinem ausgezeichneten Freunde, Herrn Dr. und Pr. Schedel, in einem für die „Évkönyvek" der ungarischen Akademie zu liefernden Aufsatze bereits zugesagt habe.

Die neuesten, vom gefeierten Dieffenbach theils modificirten, theils erfundenen chirurgischen Operationen, namentlich die Tenotomie an verkrümmten Gliedmassen und am schielenden Auge, erregen bereits allenthalben das lebhafteste Interesse, und mit dem vollsten Rechte. Ich habe deren in kurzer Zeit wohl schon über 100 gemacht, wovon 60 im Kinderspitale aufgezeichnet sind, und da mir Niemand bewusst ist, der nach Dieffenbach diese in solcher Manigfaltigkeit und Menge verrichtet, als ich; so hielt ich es gleichfalls für nützlich, meine Erfahrungen durch die deutsche Sprache über die Grenzen unseres Vaterlandes gelangen zu lassen, und eine umfassende und genaue Anleitung über diese nützlichen Gegenstände dem praktischen ärztlichen Publikum vorzulegen. Sehnlichst sehe ich meinerseits der schon lange gehofften Abhandlung dieser Operationen von jenem genialen Manne entgegen; erreicht meine früher das Licht, so ist sie, wenn auch weit hinter ihr, doch um so eigenthümlicher, und dürfte Ihm selbst doch nur Freude machen — denn s e i n ist ja das Verdienst.

Die Tenotomieen an verkrümmten Gliedmassen konnte ich ausführlich und genau abhandeln. Eine theuer erkaufte Erfahrung gab mir eine gewisse Kompetenz dazu. Wir haben keine orthopädische Anstalt im Lande, und dieser Nachtheil wird nun von Tag zu Tag fühlbarer. Aus dieser Ursache wird auch die Tenotomie bei uns nicht so gemeinnützig werden, als sie es werden könnte. Ohne Orthopädie hat die Tenotomie fast keinen Werth. Ich organisirte in den österreichischen Staaten die erste orthopädische Anstalt auf eigene Kosten; doch die Ueberschwemmung hat sie zerstört, und mir einen beträchtlichen Theil von Vermögen geraubt. Es bleibt mir der Trost, dieselbe (mit Individuen und Vorrichtungen, welche ich mir hier schuf) in Wien durch den vortrefflichen Dr. Zink gleichsam fortgesetzt zu sehen, — und der Wunsch: es möge je eher ein tüchtiger Arzt, nachdem er in Paris, Berlin und Wien sich dazu vorbereitet, hier eine errichten. Dem zweiten Unternehmer pflegt es gewöhnlich besser zu gehen, und ich wünsche ihm Glück dazu und Unterstützung.

Indess habe ich, wie man es sehen wird, den Sehnenschnitt bereits in solcher Ausdehnung und in solchen Fällen angewendet, bei welchen man früher wohl an keine Heilung dachte. Ich habe die Erfolge aber so geschildert, wie sie sind, und auch die Nichterfolge. Denn so vortrefflich auch dieses Heilverfahren ist, so hat man die Hoffnungen doch zu sangvinisch gestellt und die Erfolge bei weitem übertrieben. Sehr viele Klumpfüsse und Kontrakturen sind an Erwachsenen zu heilen; manche der letzteren aber auch schon an Kindern nicht, oder nur unvollkommen.

Ganz anders steht die Operation des Schielens da. Alle Vortheile müssen da vor einer Masse von Thatsachen weichen. Denn wer sie gehörig zu machen und die Nachbehandlung zu führen weiss, hat, was er will und was er thut, in seiner Gewalt. Schaden wird er nie, sehr selten nicht nützen; fast immer nicht nur ein gerades Gesicht bewirken, sondern auch die Augenschwäche und den so oft eintretenden Kopfschmerz beim Lesen, Sticken u. s. w. der Schielenden auf immer ferne bannen. Nur müssen auch hier in der Nachbehandlung die Operirten genau Fol-

ge leisten. Sicher und sehr bald wird man diese Operation allgemein anerkennen, und es macht mir grosse Freude, dass jüngstens schon ein k. k. Unteroffizier, mit Wissen und Willen eines hochgestellten Vorgesetzten, und in Gegenwart eines Militärarztes, diesem gründlichen und gefahrlosen Heilverfahren bei mir unterwofen ward. In wenigen Augenblicken erhalten nun fast alle, die ruhig sind, ohne Schmerz gerade Augen, und nach und nach mehr Schärfe des Gesichts; welch lezterer konstanter Umstand die Operation für Männer noch wichtiger macht, als für das schöne Geschlecht. Sie ist für den Soldaten so wichtig, wie für den Theologen, für den Handwerker, wie für den Gelehrten. Wahrlich, diese Operation allein wäre hinreichend, Dieffenbach's Name zu verewigen.

Was nun sowohl die Tenotomieen, als auch die zulezt genannte Operation betrifft, so erlaube ich mir hier zu Gunsten dieser neu entstandenen Anstalt die Bemerkung, dass daselbst mehrere junge Aerzte gründliche Anleitung und Uebung finden, um dieses Verfahren im Lande verbreiten zu können. Die Tenotomieen an Verkrümmten gehören gewissermassen natürlich in das Bereich eines Kinderspitals. Zum Vortheile jedoch angehender Aerzte habe ich auch die Tenotomie an armen erwachsenen Schielenden im Kinderspitale ambulatorisch eingeführt. Kinder wurden kaum 10, und keines vor dem 8-ten Jahre operirt. Ich muss hiebei des vielversprechenden Fleisses und bereits schon erlangter Gewandtheit der Herren Gehilfsärzte Dr. Lumnitzer's und Oláh's (ohne deren Beistand ich auch in der Privatpraxis nicht so Vielen hätte helfen können) auf die auszuzeichnendste Weise Erwähnung thun. — Nicht verhehlen kann ich den freudigen Gedanken, dass diese Anstalt im Vaterlande, wo es der ärztlichen Institute nicht viele gibt, von Aerzten so wie von Nichtärzten mit Theilname betrachtet wird; und sollte das Ausland diesen kleinen Beitrag aus Ungarn mit collegialem Sinne hinnehmen, und in die Wagschale freundlicher Ansichten für uns legen, so wird mir dies doppelte Freude machen. Niemand wird darum glauben, ich gehöre oder zähle mich zu den Repräsentanten der pesther Medicin, wo ich sicher nur einer der Geringsten bin. Hat ja doch

das echt praktische Werk unsers allgemein verehrten Klinikers, welches sein Sohn Dr. Fr. v. Bene herausgab, auch ferne von hier Anerkennung gefunden; und gibt die Beschränktheit der chirurgischen Säle einem Manne, wie H. k. Rath v. Stáhly, der alle Fächer unserer Kunst genial umfasst, auch nicht einen hinreichenden Wirkungskreis: so wäre es denn doch ein Leichtes, aus den Akten der chirurgischen Schule von Pesth so manche, ja viele Punkte herauszuheben, die überall Glanzpunkte wären. Und so wirken noch andere Männer mit Fleiss und Einsicht fort, so wie es die Verhältnisse gestatten, auf deren Kenntniss allein eine richtige Beurtheilung der wirkenden Menschen sich gründen kann. Hier, wie überall gibt es Mängel, mehr oder minder an der Zahl; hier, wie überall aber strebt die Medicin in den Anstalten und im Privatwirken nach vorwärts; und wenn dies auch nur langsamen Schrittes geschieht, so könnte es gänzlich doch allein vom Auge der Parteilichkeit übersehen werden. Prof. Bugát hat über chirurgische Bildung und Stellung bei uns jüngstens einen Aufsatz geliefert, der, wenn ich nicht irre, allgemein für ausgezeichnet und bedeutungsvoll gehalten wird.

Unsere Medicinal-Verfassung hat ihre Eigenthümlichkeiten. Bei manchem guten Grunde fehlt es auch an so Manchem; aber nicht an Männern, die höherer Ansicht und solider Verbesserungen fähig sind. Eine in den medicin. Jahrbüchern des österr. Kaiserstaates, wie ich glaube, bald zu erscheinende Geschichte unserer Fakultät (so wie jene, welche bereits über die Wiener und Prager dort erschienen sind) dürfte der Aufmerksamkeit unserer Kollegen nicht unwürdig sein. Doch es liegt hier nicht in meiner Aufgabe von Zuständen der Medicin des Vaterlandes, welche sicher nicht stille stehen wird, sondern von der Kinderheilkunde zu sprechen, welche überall in dem Zustande ihrer zartesten Objekte sich befindet. Sie ist im Zustande der Kindheit; wovon die Ursache wohl zum Theil in der Schwierigkeit des Gegenstandes selbst, aber mehr noch in der lange vernachlässigten Errichtung von Kinderspitälern zu suchen ist.

Ich wünschte all jenes Elend, welches wir gewahrten, den erbärmlichen Zustand der Findelkinder und armen Waisen,

und die hieran sich schliessende und dadurch gesteigerte Rohheit und Unsittlichkeit der Menschen zu öffentlicher Kunde bringen zu können; man würde dann erst das Bedürfniss und die Wohlthat einer solchen Anstalt gehörig auffassen; einer Anstalt, wo nicht nur Krankheiten geheilt, sondern auch so manche Verbrechen verhütet werden. Doch ich schweige hievon, um nicht über die religiöse und sittliche Bildung und Ordnung von Tausenden armer Mitbürger ein schaudererregendes Licht zu werfen. Wenn der Körper in Lumpen, der Geist in Finsterniss gehüllt ist, und das Gemüth hiebei auch noch einer höhern und erhebenden Stütze ganz entbehrt: da verfällt der Mensch in einen Zustand, wo alle natürlichen Bande locker werden. Ich schweige um so lieber, da durch das in Werk begriffene Waisenhaus, welches die edlen Bürger der Hauptstadt dem höchsten und verdientesten Manne des Landes weihen — zum Theile schon diesem physisch-moralischen Elende abgeholfen wird.

Ich bin übrigens fest überzeugt, dass es bald allenthalben, besonders an Orten, wo Aerzte sich ausbilden, wohleingerichtete Kinderspitäler geben wird. Es müssen ja unter andern schon die durch Anwendung der Tenotomieen erleichterten Heilungen verkrüppelnder Gebrechen, wodurch eben in Kinderspitälern, im zarten Alter, leicht jährlich eine grosse Menge solch unglücklicher Kinder zu nützlichen Mitgliedern des Staates umgestaltet werden könnte, dazu einen mächtigen Impuls geben. Haben ja doch wir in kurzer Zeit eine grosse Anzahl geheilt, oder auf den Weg sicherer Heilung gebracht, und unser Protokoll weist unter diesen bei 20, aus verschiedenen Komitaten Herbeigebrachte aus; so, dass sich die Anstalt auch über die Grenzen von Pesth dem Lande nützlich erweist; um so mehr, da, wie ich hoffe, junge Aerzte sich daselbst nützliche Erfahrungen aneignen werden. — Grosses Verdienst fällt auf jene ausgezeichneten Menschenfreunde, welche — Seine Excellenz, Herrn Franz v. Ürményi an der Spitze, und unter dem belebend hohen Schutze I. k. k. Hoheit, der Frau Erzherzogin Maria Dorothea — nicht nur ein Asyl für hilflose kranke Kinder schufen, sondern mehr als einer derselben vom ersten

Anbeginne der Anstalt statutenmässig den Zweck vorsteckten: auch zur Vervollkommnung des kinderärztlichen Faches zu dienen: und dem gemäss auch mit einer edlen Generosität die Anstalt ausstätteten. Mein Verdienst ist ein sehr kleines dabei, welches der administrirende Ausschuss durch sein freundschaftlichst auszeichnendes Benehmen gegen mich — reichlich belohnen konnte.

Mögen meine Leser der Anordnung des Ganzen, hinsichts Form und Eleganz der Fassung, nachsichtsvolle Richter sein; denn ich wollte wegen der Mittheilung des herrschenden epidemischen Krankheitscharakters mit der Herausgabe nicht lange zögern, habe aber keine Tagesstunden, in welchen ich solcher Arbeit nachhängen könnte: so ist sie wahrlich das Produkt schlafberaubter Nächte nach anstrengender Tagesarbeit am Krankenbette; was mir Gott Lob, eine seltsam zähe und abgehärtete Natur gestattete. Es wird vielleicht hie und da sich etwas wiederholen, andern Orts nur das Wesentlichste eines Gegenstandes, oder das, was gerade mir sich aufdrängte, zu finden sein; es wird Mancher sein ihm bewährtes specifisches oder Lieblingsmittel vermissen oder angetastet finden — Jeder gebe das, was er erfahren und nach strenger Prüfung für wahr befand, frei und ehrlich zur Kunde: so allein kann unsere Wissenschaft gedeihen. Ich halte mich dabei am wenigsten für untrüglich, oder meine Leistungen für fehlerfrei.

Ich schliesse mit der Hoffnung, die Aufschrift „Jahresbeitrag" werde sich dadurch rechtfertigen, dass im nächsten Jahre ein zweiter folgen und das hier Mangelnde ergänzen werde, wozu schon jezt Materialien vorräthig sind. Denn sollte mein Entschluss: die jezige manigfach drückende Dienststellung im Spitale aufzugeben, auch selbst bald sich realisiren, so werde ich darum doch gerne stets einen thätig leitenden Einfluss beibehalten, und eine Fortsetzung der Forschungen und Leistungen im bisherigen Geiste, und wohl auch deren Mittheilung hoffentlich bewerkstelligen können.

Pesth, den 6-ten Nov. 1840.

Dr. Schoepff.

Inhalt.

Erster Theil.

Allgemeine prophylaktisch-pädiatrische Grundzüge.

Seite

Zweckmässige Pflege und physiche Erziehung der Kinder 1

Fürsorge für die Ungebornen ... 6

Die blutreinigende Kur schwangerer skrofuloser Frauen.

Zweckmässige erste Pflege des Neugebornen ... 10

Baden, Waschen und Reinhaltung. Ausleerung des Kindspeches. Licht, Temperatur etc.

Die Ernährung des Kindes ... 16

Mutterbrust, Ammenbrust und künstliche Auffütterung.

Die Temperamente, in Bezug auf die erste physiche Erziehung ... 22

Gymnastik und Schwimmschule ... 22

Eigenthümlichkeiten der Kinderkrankheiten und des Kinderarztes ... 25

Allgemeines: Entzündung, Schmerz und Krampf, Fieber, Dyskrasieen oder Schärfen — Ursprung, Beispiele. Allgemeine Grundsätze der Behandlung etc.

Die vorzüglichsten Heilmittel der Kinderpraxis ... 36

Specifische und hippokratische Therapie. Elektiv und eigenartig wirkende Mittel. Werth einfacher und zusammengesetzter Arzneien bei Kindern. Die Mittelsalze. Behutsamkeit mit Reizmitteln; Klystire, Blutigel, Ricinus-Oel, Opium. Das Calomel. Pr. Tognio's syrupus mercurialis jodatus. Syrupus jodeti ferri. Carbonas ferri saccharatus. Lactas ferri. Künstliche Barege-Bäder. Eisenchokolad.

Die gewöhnlichen Krankheiten der Säuglinge; schnelles Erkennen und Behandeln derselben ... 46

Seite

Allgemeines über die Diagnostik. Gesichtzüge. Osteologische Semeiotik. Leiden des Unterleibes. Schmerzen im Kopfe. Halsschmerzen. Entzündungen der Brustorgane. Plessimeter. Selten reine akute Entzündung. Häufige Verdauungsbeschwerden. — Bauchgrimmen. Erbrechen, Abweichen; akute Entzündungen im Unterleib Skrofelsucht; dyskrasische Ausschläge. Die Juckausschläge der Kinder. Säurebildung. Magenentzündung und Erweichung. Dreierlei Augenentzündungen der Säuglinge. Syphilitische Hautausschläge; skrofulöse. Die Schwämmchen.

Das Zahnen und dessen Nornwidrigkeiten 61

Kopf- und Unterleibsleiden beim Zahnen. Gefährlicher Fall von Gehirnapoplexie; geheilt. Rein nervöse Krämpfe; Kopfleiden.

Das Husten und die Athmungsbeschwerden 68

Bezüge zu dyskrasischen Kindern. — Unterleibshusten, Zahnhusten, Katarrh, partielle Pneumonie, Pleuritis, häutige Bräune, das Millar'sche Asthma, Keuchhusten. — Charakteristik und Behandlung dieser Zustände. Verhalten der Skrofulösen dabei.

Verdauungsbeschwerden 77

Säurebildung; Verschleimung u. Wurmkrankheit — das Jod wider letztere Zustände. — Die Diarrhöen — zweierlei fieberlose Formen und deren Behandlung.

Zweiter Theil.

Die epidemischen und sporadischen Krankheiten. Erkenntniss, Behandlung, pathologische Sektionen.

Beschreibung des Kinderspitals 87

Allgemeine Uebersicht und wechselseitige Verhältnisse sämmtlicher behandelter Krankheiten vom 15-ten Aug. 1839 bis 15-ten Aug. 1840 92

Skizze des epidemischen Krankheitszustandes 94

Seite

Der stationäre Krankheitscharakter, gallig-typhös. Dessen pathologische Ansicht; verschiedene Formen und tiefes Eingreifen in die thierische Welt; Therapie; typhöse Entzündung. Wahnsinn nach Typhus bei einem Kinde. Einfaches Gallfieber an einem kleinen Kinde. Galligtyphöses Fieber an einem kleinen Kinde. Galliger Typhus.

Die Jahres-Epidemieen 104

Masern und Keuchhusten. Fall von Keuchhusten, Lungeninfarctus u. Hydrothorax. Gastrisch-gallige Fieber und Wassersucht darauf; Krankheitsfall. Scharlach, — Krankheitsfälle. Blattern; Nosographie; Verlauf u. Behandlung — bei Geimpften und Nicht-Geimpften; Krankheitsfall. Wechselfieber an kleinen Kindern; Behandlung. Rheumatisches Fieber und örtliche Rheumatismen. Fall von rheum. Fieber. Fall von rheumat. Fieber mit Bauchhfell-, Leber- und Brustfellentzündung. Die galligen Ruhren; Fälle.

Sporadische Krankheiten 120

Fall von gespaltenem Rückgrat an einem 11jährigen Knaben.

Brustkrankheiten. —

Bronchitis 122

Fall, von einfacher akuter Bronchitis. Fall von chron. Katarrh.

Pneumonie 123

Fall einfacher Lungenentzündung, Lungenentzündung mit Tuberkel; Fall von pneumonia peracuta.

Allgemeine Brustfell-Lungenentzündung; geheilt. Pleuropcripneumonie mit Tuberkel. Sektion.

Seitenstich; pleuritis 132

Pleuritis mit Vereiterung ohne Pneumonie; Sektion. Pleuritis mit Uebergang in Pneumonie; geheilt. Pneumo-pleuro-endopericarditis; Sektion. Pneumonie mit passiver Herz- und Herzbeutelerweiterung.

Die Tuberkelkrankheit und Lungensucht der Kinder 139

Erkenntniss, Verlauf und Behandlung; Krankheitsfälle bei kleinen Kindern; Sektionen 143

Gehirn- und Rückenmarkentzündung — Fälle, Sectionen 148

Gehirnwassersucht — Arten — Behandlung 151

4 Krankheitsfälle; 3 Sektionen.

Magen- und Darmentzündung 159

Seite

Akut und chronisch. Erkenntniss. Behandlung. Bauchfellentzündung; Sektion.

Leberentzündung; Fall ... 161

Die Syphilis ... 163

Die grosse Schmierkur nach Seutin. Fälle.

Wasserkrebs; Noma: Fall ... 168

Die Skrofelkrankheit ... 171

Meine Eintheilung. Allgemeines darüber.

Geschichtliches, von Hippocrates bis jezt ... 175

I. Die primitive oder Bauchskrofelkrankheit ... 180

Skrofulöse Paedatrophie ... 181

Die echte, oder sekundäre dyskrasische Skrofelsucht ... 184

Die englische Krankheit ... 185

Diagnose, Varietäten. Falsch angenommener Urspung und Name in England 1620—30. Hippocrates, Galen und Rhazes kennen die Rachitis.

Behandlung primitiver Skrofelkrankheit und ihrer Ausgänge 190

Das Jod u. die hohen Dosen. Paedatrophie; Rachitis.

II. Die dyskrasiche Skrofelsucht ... 197

A. Die echte oder sekund. dyskr. Skrofelsucht ... 200

B. Die unechte dyskrasiche Skrofelsucht ... 203

Die örtlichen Formen der Skrofelkrankheit, und deren Behandlung ... 207

Die peripherischen skrofulösen Drüsengeschwülste. Die skrofulöse Ophthalmie. Knochenskrofeln; Pathologie und Therapie der alten Aerzte, nach Hippokrates. — Skrofelkrankheit der Schleimhäute. Skrofulöse Hautkrankheiten.

Briefe über die Skrofelkrankheit aus dem Orient und dem Norden ... 225

Dr. Bella von Alexandrien in Aegypten. Dr. Marpurgo von Kairo, Smyrna, Constantinopel. Dr. Lasker von Danzig. K. Leibarzt Dr. Wibmer von Athen.

Dritter Theil.

Die chirurgischen Krankheiten und Operationen an Kindern.

Seite

Chirurgie an Kindern 235

Operationen 236

Die Hasenscharte. — Wasserbrüche des Scheidenkanals. — Amputation. — Spina bifida sacralis, operirt. — Die Operation des Wasserkopfes. — Blasensteinschnitt. — Exstirpationen: der Muttermäler u. Blutaderschwämme; eines grossen Fibroiden des Praeputiums; entarteter Tonsillen. — Exarticulation einer 6-ten Zehe. — Aussägung eines abnormen Kallus am Oberarm, Brechung des Knochens, Tenotomie und Geradrichtung des Oberarms. — Exscission des linken Oberkiefers und Mund- und Wangenbildung an einem Individuum. — Etwas über Bruchoperationen, das Glüheisen nach Rust, und Schenkelfrakturen. —

Von den Krümmungen und der Tenotomie 247

Die verschiedenen Krümmungen, welche im Spitale vorkamen; Allgemeines über deren Heilung.

Die Tenotomie 248

Vier Fälle. Allgemeine Beurtheilung und Würdigung dieses Verfahrens.

Tenotomie und Nachbehandlung der Kniegelenkkontraktur 259

Indikation. Sehr schwieriger Fall. Ein zweiter Fall.

Die Maschinen 267

Die Tenotomie und Nachbehandlung der Spitz-, Klump- und Plattfüsse 269

4 Fälle operirt und dargestellt. Indikation. Eintheilung der verkrümmten Füsse. Die Tenotomieen an den einzelnen Sehnen in den verschiedenen Graden der verkrümmten Füsse, im détail.

Maschinen und Bandagen

Mein Wachstaffet-Verband. — Fälle.

Die Tenotomie und Nachbehandlung im freiwilligen Hinken; Fall 283

Tenotomie an Fuss, Arm und Hand, bei Zuckungen und Kontrakturen, bei Veitstanz. Fall 284

	Seite
Myo-Tenotomie am schielenden Auge.	286
Das Schielen	286
Pathogenie und Nosographie	288
Das Doppel-Einwärtsschielen	290
Das einäugige Einwärtsschielen	294
Das Doppel-Auswärtsschielen	295
Das einäugige Auswärtsschielen	—
Akt der Operation	295
Beschreibung meines Verfahrens beim Einwärtsschielen	298
Die Operation des Auswärtsschielens	301
Vortheile, Nachtheile und Vorfälle bei der Operation	—
Folge und Nachbehandlung	302

Erster Theil.

Allgemeine
prophylaktisch-paediatrische
Grundzüge;
namentlich:
physische Erziehung,
Verhütung, Erkenntniss und Behandlung
der
Krankheiten der Kinder.

Zweckmässige Pflege und physische Erziehung der Kinder.

Es haben von jeher sowohl Philosophen, als Aerzte, auf die Pflege und Erziehung der Kinder einen bedeutenden Einfluss geäussert, letztere gewiss mit dem grössten Rechte. Je mehr wir auf der Bahn der Civilisation vorwärtsschreiten, desto mehr werden wir vom einfachen Pfade der Natur abgelenkt. Tausend angewohnte und künstliche Bedürfnisse und Einflüsse kreuzen sich unter sich selbst, und mit den natürlichen, und zerren und nagen von Kindheit an an unserer Gesundheit. Ferne sei es, darum die Civilisation zu verwünschen, denn e hat dieselbe Mutter-Natur, welche dem edelsten ihrer Geschöpfe Anlage und Hang zur geselligen Entwickelung und Verfeinerung einpflanzte, ihm zugleich Vernunft und Verstand gegeben, welche nach Maassgabe des Zunehmens der für den Körper ungünstigen Umstände und Einflüsse, sich immerfort vollkommener entfalten, und dem schwerbelagerten Geschöpfe immer mächtigere Waffen darbieten, damit es den Kampf bestehen könne. Je mehr wir also vom Strome des verfeinerten Lebens vorwärts gerissen werden, desto klarer müssen wir die Natur in's Auge fassen, desto emsiger und genauer ihre Zwecke, Wege und Gesetze studiren und beachten und demnach die erste Pflege und Erziehung immer umsichtsvoller und vollkommener einrichten. Auf diese Weise allein können die zunehmenden Uibel von den zunehmenden Hilfsmitteln aufgewogen werden.

Der Zweck der Natur ist, den Menschen vollständig, also Körper und Geist harmonisch zu entwickeln. Dies soll der Hauptgrundsatz der Erziehung sein, welche einen wesentliche

Fehler begeht, wenn sie den Geist weit über den Körper hinausbildet; dies ist die Quelle so manchen körperlichen Leidens; denn, dass das körperliche Leben um so schwächer werde, je mehr das geistige sich entfaltet: dieser Gegensatz zwischen Körper und Geist, ist in der ganzen Kette der Organismen nachweisbar.

So wie aber ein Kind, welches man immer nur am Körper mästete und übte, ihm keine Gelegenheit zum Sehen, Vergleichen und Merken verschiedener Gegenstände gab, ganz sicher erblödet: eben so wird das zu frühzeitige, zu weit getriebene geistige Anschauen, Denken, Lernen u. s. w. als herabstimmende Potenz sich zum Körper verhalten — körperliche Schwäche, skrofuloses Siechthum, früher Tod sind häufig die Folgen solcher Erziehung. Es sind dies nicht theoretische Ansichten ohne praktische Belege. In den Schriftstellern aller Nationen, der alten und der neuen Zeit, der Griechen und Römer, wie der Franzosen, u. a. belehren uns vielfältige Beispiele, dass in den Fällen, wo die geistigen Fähigkeiten zu schnell und glänzend vorherrschten, das Leben einer Rose glich, welcher die Dauer einiger Morgenstunden zu Theil wurde. In einem Artikel des „Journal géneral de Medicine etc.“ führt Dr. Sablairoles mehrere hieher gehörige Beispiele auf. Er erwähnt des durch seine frühzeitig ausgebildete Sprachenkenntniss berühmten Sohnes Quinctilians, welcher sehr früh starb; so des berühmten Pico's de Mirandola, welcher in seinem 18. Jahre 22 Sprachen sprach, und die Thesis „de omni Scibili“ in Rom vor dem Papste, dem heiligen Collegium und einer von weit und breit dieses Weltwunders halber herbeigeeilten Menge von Zuhörern vertheidigte; welcher aber in seinem 32. Jahre schon starb u. m. a.

Ein höchst auffallendes Beispiel neuerer Zeit findet sich in dem Knaben Philipp Baratier. Er kannte mit 10 Jahren deutsch, französich, englisch, griechisch und hebräisch. Noch nicht 11 Jahre alt, gab er die gelehrte Reisebeschreibung des Benjamin von Tudela mit eben so gelehrten Commenten

heraus. Er beschäftigte sich zugleich mit Kritik, Geschichte, Theologie, Mathematik, Geometrie und Philosophie, starb aber im 20. Lebensjahre.

Es finden sich aber auch Beispiele, dass auf eine vorschnelle und zu üppige Entwickelung des Geistes auch dessen baldige Abnahme folgte; z. B. Hermogenes von Tarsus, nachdem er sich sehr früh durch seine glänzenden Talente auszeichnete, mit 15 Jahren die Rhetorik lehrte und mit 18. die, von ihm vorhandenen Schriften schrieb, vergass mit 24. Jahren all sein Wissen.

Wahrlich die zu voreilige geistige Entwickelung wird meistens theuer bezahlt.

Eine traurige Erfahrung hat auch in der That sich so weit geltend gemacht, dass man im gemeinen Leben einsichtsvolle Mütter oft am Fortkommen ihrer geistig zu sehr entwickelten Kinder zweifeln hört — „das Kind ist zu gescheidt, um leben zu können."

Was ich da sage, ist daher wohl nicht neu, aber es gibt Wahrheiten, welche von Tag zu Tag wichtiger werden, welcher man bei jeder Gelegenheit auf die eingänglichste Weise erwähnen soll. Durch den Arzt soll die Stimme der Natur in die für sie verschlossensten Kreise hineingeleitet werden. Stets verdient der Name Hufelands mit Dank genannt zu werden, da er (schon zu Anfang unseres Jahrhunderts) zur wesentlichen Verbesserung der Kinderpflege, im Geiste der Natur, vielleicht mehr, als jeder andere derselben Epoche beigetragen hat. Er hat ganz besonders in Norddeutschland einen bedeutenden Impuls zum Besseren gegeben; wo ich seinen Einfluss und die Ehre seines Namens in hohem Maasse angetroffen habe. Es ist auch unläugbar, dass nirgends mehr, als dort auf Ungebundenheit und Beweglichkeit des zarten Kindes, und später auf vollständige gymnastische Ausbildung gehalten wird.

Ferne sei es aber von mir, jezt wo wir schon von Geburt an meistens das Gepräge unserer verfeinerten Lebens-

weise an uns tragen, unbedingt in Allem die naturgemässen Maassregeln vorzuschlagen; ich mache vielmehr meine jüngeren Amtsgenossen auf die Schädlichkeit eines solchen extremen Verfahrens aufmerksam, sowohl was das Säugen durch die Mutterbrust, als was die sogenannte kalte Behandlung und verschiedene abhärtende Einwirkungen anbelangt; ich weis auch sehr wohl, dass es in unserem Stadtleben eine Menge künstlicher Lebens-Verhältnisse und Bedürfnisse gibt, welche, obschon sie Nachtheile mit sich führen, doch nicht ohne noch grössere Uibelstände umgangen werden dürfen. Ich kann aber mit voller Zuversicht den Grundsatz aufstellen: eine vernünftige Erziehung weis zur gehörigen physischen Ausbildung des Kindes, die Befolgung der Naturgesetze mit den Anforderungen unserer gegenwärtigen Lebensverhältnisse wohl zu vereinigen. Es sind mir auch genug Beispiele bei uns bekannt, wo man diese Aufgabe auf das Befriedigendste zu realisiren wusste. So wie in Allem der Mittelweg der beste ist, so ist er es auch in der physischen Erziehung der Kinder. Ein Extrem nimmt die Verzärtelung, das andere die rücksichtslose Abhärtung ein, und es gibt Beispiele genug, wo dies' Letztere heut zu Tage geschieht. Hufeland, der das kalte Waschen so sehr empfohlen hat, würde über die durch die heutige Kalt-Wasser-Mode in einigen Familien eingerissene Grausamkeit, ganz zarte Kinder zu $\frac{1}{4}$ Stunden lang in kaltem Wasser (+ 18 Grad) zu baden, wahrscheinlich selbst erschrecken. Findet man ein Kind zart oder kränklich, so ist es allerdings umso nöthiger dasselbe abzuhärten, sonst wird es immer empfindlicher und schwächer, und am Ende doch irgend einer geringfügig einwirkenden Schädlichkeit (deren es allenthalben in Menge gibt) zum Opfer werden. Aber in solchem Falle soll der erste Schritt zur Abhärtung ja nur ein kleiner sein. In nichts ist Abstufung nöthiger, als in der Erziehung. So eben habe ich ein Mädchen im Nervenfieber zu behandeln, welches trotz seiner Zartheit, durchaus bis Ende September die Schwimmschule bei einer Wassertemperatur von + 13° besuchen sollte! durch stufen-

weis und anhaltend zunehmende abhärtende Maassregeln kömmt man zwar langsamer, aber um so sicherer vorwärts.

Man soll nie ohne Ursache künsteln. Dieser Fehler findet sich aber auch heut zu Tage gerade unter dem Namen der Naturgemässheit sehr häufig in der Erziehung. So nenne ich künsteln, wenn ich kräftige Kinder nach einer gewissen schnurgerechten Einfachheit, mit pedantischer Akuratesse aufziehen, immer nur drei zugemessene Speisen zur Kost, und sehr strengen Unterricht in Gymnastik und Schwimmschule erhalten sehe.

Stark geborne Kinder gesunder Eltern wachsen gewöhnlich ohne besondere Rücksichten gut auf; bei schwächeren hingegen, wenn sie auch nicht geradezu krank sind, ist es nöthig, dass die Mutter über den Gang und die verschiedenen Perioden der Entwickelung einige Kenntniss erlanget, und es ist da nöthig, nicht nach der sogenannten natürlichen Methode, sondern mit gehöriger Berücksichtigung ihres Zustandes die Erziehung zu leiten. Die Kinderstube ist der Ort, wo die Medicin populär werden darf und soll. Bei zarten, besonders skrofulosen Kindern pflegen die verschiedenen Entwickelungsphasen, besonders das Zahnen und die Ausbildung des Gehirnes nicht ohne einige auffallende Zufälle vor sich zu gehen, über welche die Eltern ganz besonders in Kenntniss gesetzt werden sollten, damit nicht gefahrlose Tumulte unnütze Angst verbreiten, und wichtige Momente möglicher Rettung unbeachtet vorübergehen. Uibrigens liegt der Hauptfehler allerdings am häufigsten in dem zu frühen und anstrengenden Memoriren der Kinder. Es erfüllt mich mit dem bangesten Gefühle, so oft ich sogonannte Wunderkinder sehe, deren verblendete Mütter mit einer Glorie auf die frühzeitigen Geisteswunder hindeuten. Es lauert da meistens die Skrofelsucht im Hintergrunde. Wenn es aber auch noch so gut fortgeht; so werden solche Kinder doch schwerlich körperlich und geistig kräftige Menschen, wie sie einstens die griechische Erziehung, als wahre Ideale des vollständigen Menschen, durch gleichmässige Entwickelung des Körpers und der Seele darzustellen wusste. Ich getraue mir

zu behaupten, dass selbst das Ideal des geistigen Menschen, welches in einem schönen Ebenmaasse von Herzensgüte, Wissen, Frohsinn, Muth und kräftiger moralischer Ausdauer sich darstellt — nur im körperlich wohlgebildeten, gesunden und gewandten Mennschen, und diess alles nur dann zu finden sei: wenn des Menschen Geist in den Entwickelungsjahren nicht übermässig angestrengt wurde.

Ich begnüge mich, hier die Hauptpunkte der Kindererziehung vom ärztlich physiologischen Gesichtspunkte nur im Allgemeinen, meiner Ansicht nach, hervorgebracht zu haben. So viel ist gewiss: durch zweckmässige physische Pflege und Erziehung der Kinder wird sehr vielen Uibeln vorgebeugt, und dadurch viele chronische Krankheiten auf dauerhafte Weise ausgerottet.

Fürsorge für die Ungebornen.

Ich erinnere hier an Hufelands schöne Worte: „Jede Schwangere betrachte sich als einen Tempel Gottes, in welchem das Schöpfungswerk seines edelsten Geschöpfes, seines Ebenbildes, vollendet werden soll."

Alles was den Körper der Mutter kräftig und gesund erhält oder macht, thut das Gleiche für die Frucht im Leibe. Also einfache, zweckmässige und ordentlich genommene Kost, hinlänglich langer und regelmässig gepflogener Schlaf, Bewegung und Uibung der physischen Kräfte zu Hause und in freier Luft. Es versteht sich demnach von selbst, dass Schwärmerei, oder heftige Leidenschaften, Uiberspannungen des Geistes, in so ferne sie das körperliche Leben anfeinden, eben so zu vermeiden sind, wie eine unordentliche, erhitzende Art der Nahrung durch Speisen und Getränke.

Die nöthigen mechanischen Rücksichten sind zu augenfällig, als dass man Vieles darüber zu sagen hätte. Erschütternde Bewegungen, z. B. Springen und Tanzen, und der

Gebrauch beengender Schnür-Mieder, sind offenbar nachtheilig, die ersteren können leicht eine Frühgeburt hervorrufen; das letzte hemmt mechanisch die Ausdehnung des Mutterleibes und der Frucht. Es gibt aber Fälle, wo man vermög zu anhaltender und zu heftiger Kreutzschmerzen, mässig zugezogene Schnürleibchen den Schwangeren gestatten soll.

Ganz besondere Rücksichten erfordert auch das künftige Seelenwohl des ungebornen Kindes. Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass die während der Schwangerschaft vorherrschende Seelenstimmung, Temperament und Gemüth, sich der Leibesfrucht meistens mittheilen. Eine heitere ruhige Gemüthsstimmung, Sanftmuth und Sittsamkeit, sind während der Schwangerschaft eben so wünschenswerth, als das Verweilen in lärmend glänzenden Versammlungsorten vieler Menschen, im Allgemeinen zu vermeiden ist.

Uibrigens gehe man auch hier nicht in die Künstelei über, und lege nicht etwa der Schwangeren einen pedantisch beengenden Zwang an, oder versetze sie nicht vielleicht ohne Ursache in ganz fremdartige Lebensgewohnheiten: So etwas thut nie gut.

Die angegebenen Maassregeln werden in den meisten Fällen, wenn die Eltern gesund sind, auch die Gesundheit der Kinder bewerkstelligen. Was ist aber zu erwarten und zu thun, wenn eines oder beide der Eltern skrofulos sind? — Sind beide Theile skrofulos, oder auch nur es gewesen, so werden, wie ich anderen Orts schon erwähnte, sicherlich alle Kinder den Keim dieser Krankheit oder gar eine entwickelte Skrofelform mit zur Welt bringen. Ist aber nur eine Ehehälfte skrofulos, so dürfte man sich leichter ermuntert fühlen, durch Einwirkung auf die Mutter das Kind im Leibe von der Seuche zu befreien. Ich will hier meine Versuche und Resultate, so geringfügig sie auch sind, mittheilen; sie können wohl nicht einen ganz entscheidenden Werth haben, denn ich brauche nur auf solche Fälle hinzuweisen, wo trotz der Skrofulosität des einen Ehetheiles, das Kind ganz gesund zur Welt

kam, und auch so blieb, um den Effekt einer angewendeten blutreinigenden Kur in solchen Fällen sehr schwer beweisbar zu machen. Nichts desto weniger sind meine Beobachtungen doch der Art, dass sie bei der Schwierigkeit und Wichtigkeit des Gegenstandes Beachtung verdienen.

In Italien (namentlich in Pavia, wo die Skrofelsucht auch ziemlich häufig vorkömmt) habe ich einigemal gesehen, schwangere skrofulose Mütter im Frühjahre ein Dekokt trinken, aus Bittersüss, Löwenzahn und Cichorienwurzel — ein Getränk, welches man in einigen lombardischen Städten im Mai und Juni morgens in den Apotheken frisch bereitet findet und sogleich kauft und trinkt.

Laien und Aerzte schenken dort dieser Maassregel viel Vertrauen. Es that besonders gut, so oft ich es in der Folge, von irritablen schwangern Müttern, wegen Skrofelsucht, trinken liess. Die Schwangerschaft lief sehr gut ab, dieses Mittel wurde gut vertragen, und ich sah sehr kräftige Kinder zur Welt kommen. Der Aufenthalt und die Benützung der Seebäder halte ich, für solche, die es thun können (skrofulose Mütter mit irritabler Konstitution) auch für sehr nützlich.

Vor drei Jahren drang eine torpid schwächliche skrofulose Frau in mich, ich möchte ihr doch etwas Blutreinigendes geben; damit das Kind, mit welchem sie in der Hoffnung war, nicht so wie die 3 ersteren shrofulos würde. Ich verordnete ein Dekokt aus Sarsaparille und isländischem Moose bereitet, und dies ward so gut vertragen, dass die zu besorgte Mutter drei Monate lang dieses Getränk täglich in grosser Menge trank. Sie ist dabei, und sichtbar auch dadurch, dick und stark geworden; so auch das Kind. Ich habe dann auch in einigen sehr ausgeprägten Fällen ein stark gesättigtes Sarsaparillen-Dekokt in grossen Gaben in Anwendung bringen wollen; aber die Frauen konnten es nicht im mindesten vertragen. In zweien dieser Fälle und in noch zwei anderen habe ich dann ein Bittersüss-Dekokt nehmen lassen, jeden Abend, mit einer halben Unze Mindererersgeist vermischt,

worauf sich die Frauen nachts zur Beförderung der Hautausdünstung recht warm zudecken musten. Auch dieses Getränk, nicht minder Cicuta-Pulver und Spiessglanzmohr wurden die Ursache mancher Störung des Wohlbefindens, und es sind trotz dem Mittel zweie dieser Kinder im hohen Grade elend, das eine mit Eiteraugen zur Welt gekommen.

Ich bin theoretisch und praktisch überzeugt, es sei ein prophylaktischer Versuch letzterer Art (nämlich die Anwendung kräftiger blutreinigender Arzneien) mit Schwierigkeiten und Gefahren verbunden; und rathe daher vor allem, scrofulosen Müttern mit schlaffer Konstitution, ein leichtes Sarsaparillen-Dekokt; solchen mit reitzbarer Körperbeschaffenheit ein Dekokt aus Cichorien, Löwenzahn und Bittersüss; nebst reichlichem Wassertrinken und lauem Bade. Im zweiten Falle leichte vegetabilische Diät, auch Milch und Molken; im ersten Fleisch-, vorzüglich Wildpret-Nahrung und trockene Friktionen des Körpers, so wie auch Reisen in Gebirgsgegend und Aufenthalt an hoch gelegenen, waldigen Orten, herrliche Dienste leisten. So werden die Blut- bereitenden und reinigenden Organe am zweckmässigsten beeinflusst.

Anders stellt sich die Sache, wenn ein von skrofulosen Eltern geborenes Kind durch eine gesunde Amme gesäugt wird. Eine solche ist an und für sich schon mehr auf die gute Gestaltung des Kindes einwirkend, als jede Arznei, und wenn man ihr noch zur Unterstützung des guten Erfolges irgend ein wider die dyskrasischen Skrofeln empfohlenes Mittel darreichen will, so hat dieses blos wider die Krankheit des Kindes, eines immerfort rasch sich verändernden Körpers zu wirken; anders im Falle einer schwangeren skrofulosen Frau. Hier hat es auf diese, und durch sie erst auf das Kind einzuwirken; und nur dann, wenn dies Mittel die Mutter selbst von den Skrofeln ganz befreien könnte, wäre die günstige Einwirkung auf das Kind im Leibe möglich. Ich habe mich übrigens schon andernorts geäussert, dass ich die sekundäre Skrofelsucht an Individuen, welche bereits die Pubertät lange überschritten

haben, für unheilbar befunden habe. Es verschwinden in diesen Fällen wohl mitunter die äusseren Skrofelformen, während die Wurzeln der Krankheit im Verborgenen im Blute doch fortbestehen.

Ich schliesse also mit der festesten Uiberzeugung: man solle mit einer Schwangeren keine stark eingreifende scrofelwidrige Kur unternehmen, sei es durch die verstärkten blutreinigenden Dekokte, sei es durch gewisse Mittel, von welchen selbst manche berühmte Aerzte glauben, sie seien fähig, das Skrofelgift zu zersetzen, als z. B. Jod, Brom, Chlor. — Wollte Gott es wäre so!

Ist übrigens der Vater skrofulos und die Mutter ganz gesund, so ist es wahrscheinlicher ein gesundes Kind zu bekommen, als wenn der Fall umgekehrt ist. Ich habe wenigstens diese Beobachtung gemacht.

Zweckmässige erste Pflege des Neugebornen.

(Baden, Waschen und Reinhaltung. Ausleerung des Kindpeches. Licht, Temperatur der Luft und Bekleidung. Dauer und Art des Schlafes, frische Luft und Bewegung.)

Die Gegenstände dieses Paragraphes findet man in Hufeland's „Guter Rath an Mütter", und auch in anderen neueren kinderärztlichen Schriften aller Nationen, ausführlich abgehandelt.

Ich will mich jedoch in Kürze darüber aussprechen; indem ich im jezt üblichen Verfahren vieles übertrieben, gekünstelt, und manches Nützliche doch noch unberücksichtigt finde.

Wir lesen wohl in Reisebeschreibungen, dass bei einigen indianischen Völkern, das kaum geborne Kind von der Mutter in den Fluss eingetaucht wird; in dem Zustande aber, in welchem wir uns befinden, betrachte ich das Baden des Neugebornen in kühlem Wasser, als ein gefährliches und grau-

sames Wagestück. Wären die Mütter unserer Kinder so kräftig als jene, und im Stande, gleich nach der Entbindung das Neugeborne zum Flusse zu tragen, so würde ich im Kinde auch allenfalls Kraft genug voraussetzen können, um eine solche jedenfalls abnorme Einwirkung zu ertragen; bei unseren zartgebornen Kindern aber soll anfangs ein etwa 29—30 gradiges Wasser mit etwas Milch versetzt angewendet werden, welches man dann nach und nach niederer temperirt, so, dass ein zweimonatliches Kind schon in 27—28 gradigem Wasser 10 Minuten lang gebadet werden kann. Der Zweck dieser lauen Bäder ist Reinlichkeit, Beförderung der Hautthätigkeit und dadurch Beförderung der Krisen. Denn zeigt sich an der Haut irgend ein fieberloser Ausschlag, so ist das laue Bad, als vorzüglichstes Mittel täglich 1—2mal anzurathen; ja ich rathe diess um so ausdrücklicher an, weil ich mich oft schon überzeugte, dass man unter solchen Umständen das Baden einstellt, namentlich bei Erscheinen eines frieselartigen Ausschlages. Ist, wie gesagt, kein Fieber vorhanden, so kann man in diesen Fällen nichts besseres thun, als lau baden. In Deutschland sah ich dies ganz volksthümlich geschehen. Bei juckenden Ausschlägen thun Bäder mit Essig-Salmiak oder Kali-Bäder besonders gut; aromatische, oder Salz und Seife enthaltende, sind wider das oft Kind und Mutter durch Schlaflosigkeit marternde Jucken erfolglos. Die Amme viel Wasser und Kalkwasser trinken lassen und dem Kinde jeden 6—8ten Tag ein Purgirsäftchen aus Syrup. rhei, Manna und Sal Seignetti in Fenchelwasser geben, und die Kost leichter und dünner verabreichen, ist da auch nöthig. Bei stark beleibten Kindern thut auch ein Brechmittel gute Dienste. — Ist kein besonderes Bedürfniss aber da, so lasse man auch die lauen Bäder bei Kindern immer seltener werden; vom 3ten Monate an wöchentlich zweimal, vom 8ten wöchentlich einmal, halte ich es im allgemeinen für hinreichend; man soll durchaus nicht die Haut eines übrigens gesunden Kindes durch zu oftes laues Baden verwöhnen oder verweichlichen. Anstatt Milchbäder

habe ich bei Neugebornen einstens in Italien Bäder aus einer Abkochung von Malvenblätter anwenden sehen. Bei immer warmer, stark gerötheter und zur Rose hinneigender Haut ist dies besonders anzurathen. Bei Kindern skrofuloser Eltern sollen laue Bäder besonders fleissig angewendet werden, wegen der Hautkrisen, durch welche chronische Mischungsfehler der Säfte eben so wie akute am besten hinausgeschafft werden. Das Abtrocknen soll in den ersten Tagen sehr gelinde und schnell geschehen. Das Kind kömmt mit einem käsigen Uiberzuge zur Welt; dieser ist gleichsam ein Schutz wider den ungewohnten Eindruck der Luft und fester Gegenstände auf die Haut; es ist daher ganz zweckwidrig, dass man sich allgemein so beeilt, diesen Uiberzug wegzureiben während dem dies nur gelinde, nach und nach binnen einigen Tagen geschehen sollte. Die rosenartige Entzündung entspringt sicherlich oft auch aus dieser Unzweckmässigkeit.

Das Waschen ersetzt zum Theil das Bad, wenn man dies nicht mehr täglich anwendet. Man soll von lauen Waschungen nach und nach zu je kälteren übergehen. Abgesehen, dass man durch Angewöhnung der Kälte sich wider das Verkühlen am besten schützt, haben die kalten Waschungen den grossen Nutzen überhaupt, die Energie der Haut zu erhöhen. Während ein länger dauerndes kaltes Baden, durch Entziehung vieler Wärme schwächen kann, bilden die flüchtigen Waschungen einen belebenden Reiz für das Hautorgan, sind daher bei kleinen Kindern im Allgemeinen vorzuziehen. Trotz aller Achtung für Hufeland, muss ich jedoch die kalten Waschungen in der 3. Woche, auch noch widerrathen; theoretisch betrachtet, ist so eine Prozedur nicht natürlich, und meine individuelle Erfahrung spricht gänzlich dawider; ich wüsste wahrlich viele widerrathende Beispiele anzuführen. Um den 3. 4. Monat herum, oder genauer gesagt, sobald die Haut nicht nur gänzlich ihre röthliche Färbung, sondern auch die zu grosse Zartheit verloren, ist der passende Zeitpunkt da, um schwächliche Kinder täglich ein- oder zweimal kalt zu

waschen. Es mag Manchem auffallend klingen, aber man kann und soll in solchen Fällen mit den lauen Bädern mitunter zugleich flüchtige kalte Waschungen anwenden; hiedurch wird die Hautthätigkeit auf zweifache Art gefördert und die Verweichlichung dieses Organs verhindert. Diese doppelte Maassregel ist mir in mehreren Zuständen der Kinder geradezu als unentbehrlich vorgekommen; und wenn man genau die Wirknngsweise eines lauen Bades und die der flüchtigen kalten Waschung vergleicht, und erwägt, so wird man finden, wie sehr beides auf einen und denselben Zweck hinarbeiten kann.

Das Waschen und Baden begreift wohl schon die Reinlichkeit in sich; es ist nur beizufügen, dass besonders bei skrofulosen Kindern, und zwar je mehr die Haut ausdünstet, oder mit (nicht akuten) Ausschlägen behaftet ist, desto öfters die Leib- und Bettwäsche frisch gewechselt werden soll. Es ist gar nicht selten, dass ich so beschaffenen Kindern täglich zweimal die Wäsche wechseln lasse, mit merklichen Nutzen.

Man soll nicht ohne Noth Neugebornen innere Arzneien geben. Glaubt man aber das Kindspech gehe nicht genug ab, so ist am besten durch ein oeliges Klystir nachzuhelfen. Unter den Abführmitteln weis ich für gewöhnlich nichts besseres, als das Rhabarbersäftchen anzurathen; bei sehr zarten und reizbaren aber das reine und frische Ricinusoel; von beiden stündlich ein Kaffelöfflchen, bis man die gewünschte Wirkung hat und die Entleerungen nicht mehr dunkelfarbig sind. Nie Calomel ganz kleinen Kindern. — Die Augen des Neugebornen sollen nicht gleich hellem Lichte ausgesetzt werden. Die Temperatur der Luft sei in den ersten Tagen beiläufig 16 Grad; im 3. Monate kann das Kind, wenn man es nach und nach dazu gewöhnte und es gesund ist, beinahe jede bei uns vorkommende Temperatur (die drei strengen Wintermonate abgerechnet) ertragen. Im Sommer soll man das Kind schon in der 3. — 4. Woche in's Freie tragen, und zwar so, dass man an warmen Tagen Gesicht und Hände aus den Federkissen heraussen lässt. Der Stoff der Kleidung sei sehr weich,

und die Kleidungsstücke jeder Art so bereitet, dass das Ankleiden schnell vor sich gehen kann. Das Ankleiden ist allen Kindern zuwider, und veranlasst bei ihnen leicht auch Zornsucht. Ich wünschte, man beachtete diese Aeusserung, und bestrebte sich, besonders lebhaften Kindern die Toilette-Arbeit möglichst zu verkürzen. Zu warme Kleidung verweichlicht. Gut ist's, die Kinder so viel und lang als möglich an Hals und Füssen blos zu lassen. Sind die Kinder sehr schwach, so muss man durchans den Rücken durch zweckmässiges und mässiges Faschen unterstützen, sonst werden sie nicht selten verkrümmt! Es findet auch darin eine Uibertreibung statt, dass man ganz unbedingt das Faschen verwirft, während sehr zart gebaute Kinder mit weichem Knochensystem, nach meiner Erfahrung, die Unterstützung einer breiten Binde, ganz unentbehrlich brauchen. Am besten ist die Binde einfach, und so zu verfertigen, dass sie vorne so breit und gleichsam gehölt ist, dass der Bauch sich hineinlege. Nach hinten laufen solche Binden 5 Fingerbreit zu, und kreuzen sich wieder mit ihren Bändern nach vorwärts durch Schlupfen zusammen laufend. Manchmal lasse ich eine leichte Wattaschichte unter, und ein Stück steifes Papier darüber, in der Rückengegend anbringen, und solche Kinder viel am Rücken liegen.

Die Dauer nnd Art des Schlafes werden sehr oft sorgenerregend für die Mütter. Das Leben des Säuglings ist noch jenem der Pflanze in sofern nicht unähnlich, als beide vieler Ruhe bedürftig sind, um kräftig zu vegetiren. Viel Schlafen ist daher dem zarten Kinde ein wohlthätiges Bedürfniss aber auch dem starken und lebhaften, denn dieses bewegt sich und ermüdet mehr. Schläft es noch so lang und noch so fest, so darf es der Mutter nicht bange machen, wenn Gesichtsfarbe und Züge gewöhnlich beschaffen sind, und das Athmen ruhig vor sich geht; erwacht dann das Kind mit heiterem Auge und verbleibt es so einige Zeit lang, und verlangt und nimmt es Nahrung, so bleibt über sein Wohlsein gar kein Zweifel übrig. Ich dürfte wohl meine eigenen Kin-

der als Muster von Gesundheit und Lebhaftigkeit anführen. Das eine im 4. das andere im 6. Jahre, schlafen sie meistens beide von Abends 9 Uhr bis morgens nah zu derselben Stunde. Ich störte sie nie, weil ich sah, wie vortrefflich sie dabei gedeihen. Zwölf Stunden Schlaf ist für ein 3 jähriges Kind in Allgemeinen nicht zu viel, 10 Stünden für ein 6—8 jähriges. Uibrigens, wie bei Erwachsenen, so ist auch schon bei Kinder das Schlafbedürfniss individuell verschieden. Nicht Aengstlichkeit nicht systematischer Pedantism, sondern gesunder Verstand kennt sich in diesen Sachen leicht aus. — Sollte aber auch der Schlaf krankhaft, z. B. vcn grossem Blutandrange während des Zahnens veranlasst sein, (was man durch zeitweise Unruhe, oder Stöhnen erkennt) so ist durch das oftmalige, gewaltsame Aufwecken und Wacherhalten, für das Wohl des Kindes durchaus noch nicht gesorgt; man muss da zu Blutigel, kalten Umschlägen, kühlenden Abführmittel und Hautreizen im Genicke und an den Füssen seine Zuflucht nehmen.

Frische Luft und Bewegung sind, nebst der Nahrung die grössten Bedürfnisse des Lebens und Wohles der Kleinen. Aus der Nahrung wird Blut; aber das Blut kann nur dann den Körper gehörig nähren, wenn es durch reine Lnft belebt wurde. Diese drückt dem Blute den Stempel des Lebens auf. Enge, finstere Kinderstuben, oder auch grössere, welche man nicbt öffnet, wirken auf die Säfte der Kleinen vergiftend. Hierin suche man die Hauptursache so mancher skrofelartiger Krankheitsformen. Kömmt noch Unbeweglichkeit hiezu, vermög immerwährenden Eingewickeltseins in enge Kissen, und Eingeschlossenheit in Stuben, so ist das künftige Elend um so gewisser. Wem daher das Wohl seines Kindes am Herzen liegt, der lasse es möglichst viel in frischer Luft herumkommen, und gebe seinen Gliedern schon in zarter Kindheit die Möglichkeit einer freien selbständigen Bewegung. Jedes natürliche Vermögen soll ausgeübt werden; ein fest umhülltes und gebundenes Kind leidet offenbar körperlich und

geistig. Man lasse daber schon den Säugling recht oft in gehörig temperirter Luft auf weichem Lager frei liegen; die Entwickelung der Muskelkräfte und ein thätigerer Kreislauf der Säfte werden hiedurch bedingt. Es ist schlecht und in hohem Grade zu widerrathen, die kleinen Kinder an das immerwährende Herumtragen zu gewöhnen, wie es leider, bei wohlhabenden Eltern meistens geschieht. Zuverlässig trägt dies auch viel zum Entstehen von Rückgrathskrümmungen bei.

Die Ernährung des Kindes.

(Mutterbrust, Ammenbrust, und künstliche Auffütterung.)

Man pflegt von einem Extreme auf das andere überzugehen. Vor 30 Jahren noch war es gleichsam in der Ordnung, sein Kind durch Ammen säugen zu lassen. Wer sieht aber nicht ein, dass die weise Natur den Müttern darum Brust und Milch gegeben, dass sie ihre Leibesfrucht selbst ernähren mögen? Gleich nach der Geburt ist das physische Band zwischen Mutter und Kind noch nicht zerrissen; denn die Qualität der Muttermilch entspricht gerade dem Alter des Säuglings. Aber es ist diess nun schon zu allgemein anerkannt, als dass es meiner weiteren Erörterung bedüfte; vielmehr muss ich auf das rücksichtslose Selbststillen der Mütter, was man so häufig nun antrifft, aufmerksam machen. Ja, im natürlichem, normgemässen Zustande soll allerdings jede Mutter die Amme ihres Kindes sein; aber sind denn alle unsere Frauen so beschaffen? Es ist kaum glaublich, dass es jezt selbst Aerzte gibt, welche phthisischen Müttern das Säugen angehen lassen, oder gar es anrathen. Häufig wird dies der Tod für beide Theile; im glücklichsten Falle aber pflanzt sich dem armen Kleinen der Keim künftigen körperlichen Elends in unerreichbarer Tiefe ein. Nur in dem Falle, wenn die Mutter eine gute Brust hat, in ihren Säften rein ist, und überhaupt sich beim Säugen wohlbefindet, soll und darf sie selbst ihr Kleines säugen: hiemit habe ich alles gesagt, was als Regel

gelten mag. Entsteht während des Säugens in einer übrigens gesunden Frau starke Brustbeklemmung, so mag sie sich Blut entziehen lassen und auch noch fortstillen, wenn bald darnach das Uibel aufhört; aber obschon ich meiner eigenen Frau, da sie gesund und stark war, das Stillen ihrer Zwillinge zuliess, so würde ich niemals auch nur ein einzelnes Kind von einer Mutter stillen lassen, welche skrofulos, oder anders dyskrasisch und kränklich war oder ist. Meine Erfahrung ist hierin so vielfältig, dass ich mit aller Entschiedenheit behaupte: die Skrofelsucht und andere Dyskrasieen pflanzen sich nicht selten auf das Kind fort, selbst in dem Falle, wenn die Säugende früher nie entwickelte dyskrasische Krankheitsformen geäussert hat, wohl aber mit einer ererbten Anlage dazu, welche nicht zum offenen Ausbruche kam, behaftet ist. Hingegen, wenn ein solches Kind (von welchem man annehmen kann, es schliesse in sich schon vor der Geburt her, den verborgenen Keim der dyskrasischen Skrofelsucht oder anderer Dyskrasieen) durch eine gesunde Amme gesäugt wird, so ist man noch am ersten berechtigt zu hoffen, es werde dieser Keim vor seinem Ausbruche getilgt werden. Ich weis sehr wohl, dass ich in Hinsicht dieses Punktes wider die Meinung der Kinderärzte, selbst wider die des grossen Hufelands verstosse; denn dieser berühmte Arzt räth dringend, jede Mutter solle wenigstens eine Zeit lang ihr Kind stillen, und nimmt nur die Fälle aus, wo die Mutter an grosser Nervenschwäche oder an schwachen Lungen leidet. Mein Widerspruch und angelegentlicher Rath: eine dyskrasische Mutter soll ihr Kind einer gesunden Amme anvertranen, gründet sich jedoch auf eine Menge überweisender Thatsachen.

Die Frau eines hiesigen Bürgers hatte 5 Kinder, von welchen die meisten scheinbar gesund geboren wurden. Vier derselben hat sie selbst gesäugt, und diese sind alle zwischen dem 2. und 4. Jahre im hohem Grade skrofulos geworden. Sie litten meistens an Augenlidentzündungen mit grosser Lichtscheu, das eine ist an einem Auge durch ein vernarbtes

Hornhautgeschwür erblindet; ein anderes derselben starb, nach der Erzählung, an skrofuloser Vereiterung und Phthise. Das eine Kind, welches die Mutter wegen wunder Brust nicht säugen konnte, erhielt eine kerngesunde Amme. Dieses Mädchen ist nun 11 Jahre alt, von den übrigen Geschwistern ganz verschieden in Aussehen und Gesundheit; denn es ist an ihr nicht die mindeste Spur der besprochenen Krankheit anzutreffen. In diesem Beispiele findet sich ein Beweis für beide meiner obigen Behauptungen. Ich füge nun aber noch folgenden Umstand hiezu. Weder der Vater noch die Mutter dieser Kinder haben, wie sie fest behaupten, jemals eine skrofulose Krankheitsform an sich gehabt; jedoch die Mutter der Frau, noch jezt am Leben, erzählt dass sie in ihrer Jugend beinahe unaufhörlich an geschwollenen Augenlidern und Halsdrüsen, von welchen eine auch aufbrach, gelitten habe; erst zur Zeit der eintretenden Reinigung fing sie an recht gesund zu werden.

Soll die Mutter mit weher, aphtöser oder gar geschwüriger Brust fortstillen? So lange die Schmerzen nicht zu heftig sind, und man hoffen kann, der Gebrauch der Oel-Kalksalbe (aus frischen Mandelöl und Kalkwasser bereitet), der Zinksalbe mit Rosenhonig, oder das Betupfen mit Höllenstein werde die Geschwürchen um und an der Brustwarze in einigen Tagen heilen — immerhin. Ist man aber nicht so glücklich, so nehme man ja nur eine Amme. Die Milch, die das Kind von einer vor Schmerz heulenden Mutter wegsauget — ist sicher nicht gedeihlich. —

Ich begnüge mich hier mit der Anführung jenes in mehrfacher Hinsicht interessanten Falles, versichernd, dass ich dergleichen viele herzählen könnte. Oft, wenn Kinder an der, allem Anscheine nach, angebornen Skrofelsucht leiden, wird man von den Eltern überzeugt, dass sie niemals an Skrofeln litten; aber wenn man will und Gelengenheit hat, über die Grosseltern genauere Nachforschung anzustellen, so wird es sich gewiss häufig ergeben, dass wenigstens eines dersel-

ben skrofulos gewesen ist. Es geschieht also folgendes: Die dyskrasische Skrofelsucht trägt sich von einer Generation auf die andere als Saame über, und kann als solcher (wie jede selbständig gewordene dyskrasische Form) das ganze Leben hindurch verborgen bleiben; von dieser Generation geht sie wider auf die dritte gleichfalls als Saame (Anlage) über, kann sich aber in dieser unter gewissen Umständen mit aller Kraft entwickeln. Hiedurch wird man den Ursprung so mancher, auf scheinbar wundervolle Weise entstandenen dyskrasischen Skrofelsucht, sich wohl erklären können. Wollte Gott diese meine Worte fänden Eingang und ernste Beachtung, und es würde manche auch scheinbar gesunde Mutter ihr Neugebornes einer Amme anvertrauen. Auf diese Weise könnte man so manchen körperlichem Elende unserer schwachen Generation vorbeugen!

Kann oder soll die Mutter nicht säugen, so wird sie sich durch eine Amme, welche gesund ist, und zur selben Zeit entbunden wurde, am besten ersetzen können. Diess ist doch so einleuchtend, dass es keines weitern Kommentes bedarf. Die Furcht, die man vor den Ammen, in Hinsicht ihrer Gesundheit hat, ist übertrieben; wenn man sie vom Lande kommen lässt, wird man schwerlich auf eine skrofulose stossen, und andere Krankheiten sind ziemlich leicht zu erkennen Es wird gewöhnlich wenn das Kind nicht wohl gedeihet, besonders aber wenn es skrofulos wird, die Schuld der Amme beigemessen; diese Krankheit konnte aber sowohl angeerbt worden sein, von scheinbar gesunden Eltern, als auch durch ungünstige äussere Einflüsse neu entstanden. Ich glaube wahrlich, die dyskrasische Skrofelsucht herrsche unter uns auch recht häufig; mehr als in jener Klasse von Mennschen, aus welcher wir die Ammen nehmen. Ammen mit unreinen oder gar angefressenen Zähnen soll man nicht nehmen; diese Erscheinung ist sehr oft von Dyskrasieen abhängig, namentlich wenn die Zähne blaulich graue, schmutzige Farbe haben. Ich kenne zwei sehr zahlreiche Familien, in welchen folgende

interessante Umstände mir auffielen. Die eine der Mütter (der Vater ist gesund) ist gesund und erinnert sich gar keiner andern Krankheit ,als des Zahnschmerzes. Vier Kinder sind sehr dyskrasisch, zweie haben missfärbige schlechte Zähne. Die andere Mutter ist dyskrasisch, mit guten Zähnen. Die Kinder haben fast alle sehr schlechte Zähne.

Auf was man sehr strenge Rücksicht nehmen soll, das sind die geistigen und gemüthlichen Eigenschaften der Amme. Es unterliegt keinem Zweifel — mag man es erklären, wie man will — das die psychischen Eigenschaften der Säugeamme, falls nicht etwa im Kinde ein entschiedener organischer Gegensatz obwaltet, sich auf dasselbe leicht übertragen. Sehr viele Beispiele sind mir bekannt.

Hat man das Unglück, keine passende Amme zu finden, so muss das Kind künstlich aufgefüttert werden; eine Sache, welche möglich, aber in Wahrhaftigkeit schwierig und für das Kind gefährlich ist; daher betrachte ich sie immer als ein Unglück. Man wähle zu diesem Zwecke frischgemolkene Kuhmilch, welche anfangs mit einen leichten Fenchel- Chamillen- oder Himmelbrand-Thee — je nach Individualität des Kindes — vermischt wird, denn die Muttermilch ist in leichtem Grade aromatisch. In einem beträchtlichen Theile Tyrols fand ich zu meiner Verwunderung, dass das Landvolk die Kinder mit Kuhmilch aufzieht — damit nicht die Krankheiten der Mütter auf sie übergingen! Die Milch der Tyroler Kühe ist, wie es die Reisenden wohl wissen, vortrefflich; sie ist etwas aromatisch, daher leicht zu verdauen. Bald kann man (im 2. Monate) des Gerstenkaffees mit Milch sich bedienen; mittags kann eine gewürzlose Rindsuppe mit Sago gegeben werden, oder mit eingekochter feiner Mehlspeis, einfaches gestossenes Zwibak in Suppe, oder in Milch mit Zucker, oder ebenso in Wasser gekocht; auch das Arrow-root Mehl als Koch bereitet, sind für zarte Kinder sehr passende Nahrungsmittel. Im 8—10. Monate kann das Kind schon leichte süsse Vegetabilien geniessen; besonders angelegentlich aber

empfehle ich die gelben Rüben und weissen Stökrüben; andere feste Speisen sind im allgemeinen nie vor dem Durchbruche der ersten Zähne, in sehr vielen Fällen aber erst nach 15—20 Monaten zu geben. Man kann im Durchschnitte annehmen, dass zu schwere Mehlkost Verschleimung und Aufgetriebenheit des Bauches, verhältnissmässig zu früh gereichte Fleischkost aber oftmaliges Erbrechen, und Diarrhoeen mit Schmerz, auch Unterleibs-Entzündungen veranlasse.

Uibrigens ist es mit den Qualitäten der Speisen nicht abgethan. Man hört wohl viele Eltern sagen: „ich liess meine Kinder essen, so viel und so oft sie wollten, und sie sind stark und gesund.“ Nun ich kenne solche Fälle auch genug; besonders stark geborne Kinder überwinden oft diesen ungünstigen, gewagten alimentären Einfluss; aber wie viele Fälle weis ich nicht, wo durch Uiberfütterung selbst starke Kinder endlich skrofulos und sogar rhachitisch wurden! Kinder werden sehr leicht gefrässig, und essen dann mehr als ihre Verdaungswerkzeuge wohl verarbeiten können. Wenige Nahrung, gut verdaut, gibt unendlich mehr Kraft als viele, die dann nicht recht verkocht wird. Nichts ist, was ich dringender, schon der Vorsicht wegen anempfehle, als die Kinder mässig und nur 4—5mal, später 3—4mal täglich zu bestimmten Zeiten essen lassen.

Das oftmälige Essen der Kinder ist wahrlich immer unter die gewagten Gebräuche zu rechnen. Sie werden zu leicht gefrässig. Ehe noch das eine ganz vollkommenen verdaut ist, kommt schon das neue hinzu, und so entstehen Mischungs-Fehler des Nahrungssaftes und des Blutes, welche sich häufig durch Hautausschläge kund geben. So lange starke Kinder blos Milch bekommen, geht es noch an, aber mit den Speisen wenn auch noch so dünn und leicht, beginnt die Gefahr. Seit ihrem 2. Jahre essen meine Kinder nur 3mal des Tags, und sie sind diess so gewohnt; dass es ihnen gar nicht anders beikömmt. Ich kann die Versicherung geben, dass, indem ich oft erst um 3 ½ Uhr zu Tisch komme

meine Kinder ohne Klage über Hunger von der Frühstückzeit bis dahin heiter, wie immer herumspringen; dann essen sie von 3 höchstens 4 Speisen, so viel ihnen beliebt; sie überessen sich nie. Die Gewohnheit macht sehr viel bei Kindern. Selten und mehr essen hat gewiss den Vortheil, dass nicht die im Magen befindlichen, schon fast verdauten Speisen, mit rohen vermischt werden; dann, dass, wenn die Verdauung nicht volkommen ist, man es leichter merkt; endlich wird der Gefrässigkeit entgegengewirkt. Bei meinen nach diesen Grundsätzen erzogenen Kindern, bemerke ich auch nebst voller Kraft und Gesundheit, dass nie eines von ihnen auch nur ein Knötchen an der Haut hatte; eine in der That nicht häufige Erscheinung, die aber bei Befolgung meines Rathes sicher häufiger würde. Ist einmal Chylus und Blut etwas verunreint, so wird man die Reinheit nicht so leicht und dauernd wieder bezwecken. Hautausschläge wenn auch klein und wenig, deuten doch auf Schärfe hin. —

Man kann und soll schon in der zarten Kindheit in Hinsicht der Art der Ernährung auf die verschiedenen Konstitutionen und Temperamente Rücksicht nehmen. Dieser Gegenstand ist bis jezt noch sehr vernachlässigt geblieben, und gewiss, er verdient die höchste Berücksichtigung und kann zu grosser Vollkommenheit gebracht werden.

Die Temperamente, in Bezug auf die erste physische Erziehung.

Die vier Kardinaltemperamente lassen sich schon bei Kindern erkennen. Das sanguinische, zeichnet sich gewöhnlich durch röthliche Färbung der Haut, brünette Haare, und Lebhaftigkeit der Bewegungen aus. Für solche ist Milch, Sago, und nach dem 6ten Monate leichtes Wurzel- und Blättergemüse sehr passend, zunächst kommen auch leichte Mehlspeisen hinzu.

Das cholerische: dunkle Haut und Haarfarbe, mitunter der Körper etwas behaart, grosse Reizbarkeit und hef-

tes zorniges Weinen. Milch und Mehlspeisen sind da im allgemeinen nicht so passend, als die leichten Vegetabilien, namentlich Stockrüben und Kürbiskraut. Viel Wesser zu trinken, mitunter bei Hartleibigkeit etwas Zuckerwasser. Laue Bäder oft zu geben. —

Das nervöse Temperament, tritt hervor, durch grosse Zartheit der in die Länge gedehnten Formen, Lebhaftigkeit der Empfindungen und der Bewegungen dabei. Milchspeisen und kräftige Rindsbrühe mit Eidotter abgetrieben eignen sich sehr. Flüchtige kalte Waschungen sind höchst nützlich.

Das schlaffe, lymphatische Temperament. Plumpheit im Körperbau und in den Bewegungen, alles mehr in die Breite getrieben. Hier ist schon vom 3. Monate an eine kräftige Rindsbrühe sehr zu empfehlen. Morgens rathe ich (vom 12—15 Monate) eine Eisenchokolade, die nach meiner Angabe bei unserem wackeren Apotheker Würzler der Art bereitet wird, dass etwas Eisen, Yngwer und eröffnende Extrakte eingearbeitet werden. Mit Mehl- und Milchspeisen muss man sehr sparsam oder ganz zurückhaltend sein. Im Winter feinen englischen Flanell am Leibe. Manchmal laue Laugenbäder; künstliche Barege-Bäder, welche der erstgenannte Apotheker in Kugeln darbietet. —

Gymnastik und Schwimmschule.

Obwohl auch das Schwimmen zur Gymnastik gehört, so nehme ich doch letzteren Ausdruck in jenem populären Sinne, wo er die methodischen Leibesübungen im Trockenen bedeutet.

Es ist eine, man darf sagen, europäisch anerkannte Thatsache, dass gymnastische Schulen allenthalben, wo es Lehranstalten der Jugend gibt, ein wesentliches Bedürfniss bilden, und nicht minder nützlich sind die Schwimmschulen. Auch bei uns bestehen beide, was man grossentheils dem philantropisch-pädagogischen Sinne des sehr geachteten Bürgers, Herrn Christian Fuchs verdankt, der zu diesem Zwecke eine beträcht-

liche Fundation machte. Andererseits ist die Sachkenntniss und Thätigkeit des gymnastichen Lehrers, Hrn. Clairs allgemein bekannt.

Es thäte mir leid, wollte Jemand aus den nachfolgenden Zeilen, eine ungünstige Stimmung gegen diese menschlichen Entwickelungsbehelfe in mir folgern. Ich bin kein Freund von Uebertreibungen, und spreche mich gerne offen aus.

Man übertreibt bereits hie und da Werth und Liebe der Gymnastik, mehr noch den der Schwimmschule; bald gibt sich strenger Pedantismus, bald eine Art Fanatismus für deren Betreibung kund.

Wenn man Knaben und Mädchen vor ihrem 7—8ten Jahre nicht zu viel in Stuben und Schulen zwängt, sondern sie im Freien, besonders in Gärten, wo Bäume sind, unter gehöriger Aufsicht spielen lässt, so haben sie die ihnen entsprechendste Gymnastik.

In der Folge würde ich Mädchen, bei denen es sich um Entwickelung ihres zarten Körpers oder selbst Tilgung eines beginnenden Schiefwuchses handelt, allerdings Gymnastik methodisch betreiben lassen, allein selbst diese Uebungen müssen eine gewisse Zartheit an sich haben, sonst könnte es leicht ihrem Gemüthe und ihrem ganzen körperlichen Benehmen für die Folge etwas Unweiblichkeit aufdrücken. Mit den Hänge-Uibungen, oder all jenen, wo die Hände stark ziehen, sei man auch darum etwas zurückhaltend, weil hiedurch leicht Hände, Arme und Schultern an Schönheit der Form (die doch auch gewiss im Sinne der Natur liegt) einbüssen. Ich weiss dies aus Erfahrung. Bei Schiefen muss die Haupttendenz des Heilens wohl über Schönheitsrücksichten hinausgehen. Unglück genug, die es trifft, um so mehr, da die Heilung, trotz aller Hingebung, selten ganz gelingt; durch Gymnastik allein schon gar nicht.

Zartgebaute Knaben sowohl als Mädchen, welche oft ohne Ursache husten, und dabei manchmal schleichende Fieber haben — mit einem Worte, solche, in welchen man (nach

einer in der Folge genauer zu gebenden Charakteristik) die Gegenwart von Lungentuberkel befürchten muss, halte man von allen heftigen Bewegungen ferne; sonst ensteht leicht Entzündung, Vereiterung und Tod; Zertheilung von Tnberkel nie. Ich wüsste traurige Beispiele anzuführen.

Die Schwimmschule, so wie sie besteht, mit männlichen Lehrern für Mädchen und all den unweiblichen Bravouren, kann ich nur tadeln. Das Baden im Flusse ist in vielen Kinderkrankheiten, im allgemeinen für zarte, reizbare, an Wallungen und manchen Entzündungen leidende Mädchen höchst wohlthätig; das Schwimmen bietet wieder an und für sich seinen eigenthümlichen, ja recht grossen Nutzen dar; aber diese Tendenz erfordert durchaus nicht jene übertriebene, unweibliche Betreibung, welche gang und gebe ist. Es gibt übrigens Fälle genug, wo das kalte Baden nachtheilig, ja sogar gefährlich wirkt; und die da glauben, die Schwimmschule an und für sich müsse den Schiefwuchs heilen, die täuschen sich am gewaltigsten. —

Eigenthümlichkeiten der Kinderkrankheiten und des Kinderarztes.

(Allgemeines — Entzündung, Schmerz und Krampf, Fieber, Dyskrasieen oder Schärfen.)

Was hat man nicht Langes und Vieles über den allgemeinen Charakter der Kinderkrankheiten schon hervorgebracht, als ob die ganze Basis der Pädiatrik eine andere wäre! Der angehende Arzt erschrickt, wird aber nicht klug daraus. Praktisches Talent lässt sich in Niemanden hineingiessen, und die Wenigen, die es haben, bedürfen zum Anfange eines schmalen, festen Pfades, einer einfachen kompakten Richtschnur — das andere findet sich dann, wenn sie bereits eine Weile den Mäandern des krankhaft erschütternden Lebens nachgespäht haben.

Was lässt sich aus der Physiologie des kindlichen Lebene für die Pathologie desselben entnehmen? Sicher keine grössere und praktisch wichtigere Wahrheit, als dass der Organismus des Kindes sehr reizempfänglich und in jedem Theile und jeder Function schwach sei. Leicht und schnell ist die Rückwirkung wider äussere Eindrücke, leicht und schnell ist die Wechselwirkung der Funktionen unter sich — aber es fehlt an Ausdauer, an Kraft. Also, schnelle Bewegung und wenig Kraft, das ist der Hauptcharakter des Kindeslebens. — Die Verirrung aber auch eines einzigen Rades treibt oft die ganze Maschine in tumultarischem Laufe — ihrem baldigen Untergang entgegen. Jede Entzündung im Kinde erregt viel Reiz und Schmerz und Krampf; jeder Reiz und Schmerz erregt leicht Entzüudung, jede Entzündung geht leichter und schneller als bei Erwachsenen in organische Entartung über. Eine viertägige Stuhlverstopfung sah ich Gehirnkongestion, Fraisen, Tod herbeiführen.

Einer sagt das Gehirn- und Nervenleben ist überwiegend; der Andere die Vegetation herrscht entschieden vor der irritablen und sensiblen Sphäre vor. Schöne Worte diese drei Sphären des Lebensprozesses! Verstehe wer sie kann, mir sind sie, im gewöhnlichen Sinne, hohle Phrasen. Die Natur erkennt die Trennung dieser drei Lebensfaktoren noch weniger, als ihre Aufstellung; und die Wissenschaft der klinischen Medicin erntet daraus nur Unbestimmtheit und Verwirrung,

Man unterscheidet und trennt gewissermassen ein irritables (Blutsystem), ein sensibles (Gehirn-Rückenmarksystem) und ein vegetatives (Ganglien) Leben. Das letztere soll im Kinde das entschieden stärkste sein, und dabei wird bald das Blutsystem, bald das Nervensystem, bald beide zusammen, als schwach und unentwickelt dargestellt. Folgt denn aber wirklich daraus, dass wir in niederern Thierklassen, welche ausser der Vegetation fast nichts kund geben, nur Ganglien antreffen, dass im Menschen das Gangliensystem als Hauptfaktor, ja so zu sagen, als alleiniger Repräsentant der Vegetation dastehe?

Sehen wir denn nicht vielmehr die Vegetation an Vollkommenheit (nicht in roher Massenproduktion) in eben dem Maasse zunehmen, als das Nerven- und Blutsystem in der thierischen Kette mehr ausgebildet sind?

Es geht die Vegetation beim Kinde wohl rascher vorwärts, als beim Erwachsenen, eben in dem Maasse, als die Beweglichkeit des Nerven- und Blutsystems bei jenem grösser ist, als bei diesem; aber das proportionelle Verhältniss zwischen Nerven, Blutgefäss und der Vegetation, ist, bezüglich auf den Kindesorganism, so vollkommen, wie beim Erwachsenen Wenn man es hingegen genau nimmt, so wird man gestehen müssen: dass die Vegetation des Kindes an Energie und Selbstständigkeit eben so viel hinter jener des Erwachsenen zurücksteht, als die andern zwei benannten Systeme. Auch von ihr kann man mit vollem Rechte sagen: schnelle Bewegung, Mangel an Kraft. Es liegt ein Widerspruch darin, zu sagen: die Vegetation ist stark, das Blut- und Nerven-System hingegen sind schwach. Was die Ganglien thun, das wissen wir wahrlieh noch sehr wenig, aber das wissen wir, dass die Vegetation ganz entschieden auf der Thätigkeit des Blutsystems beruht; dass wissen wir endlich, dass der Einfluss des höheren Nervensystems im hochgestellten menschlichem Organism, auf das Blutsystem so bedeutend und augenfällig ist, dass man bei ihm auf das Gangliensystem fast vergessen, und die Vegetation nachgerade als ein abhängiges Resultat jener beiden Systeme sich denken könnte.

Ich wende mich von dieser theoretischen Abschweifung mit dem Bekenntniss ab, dass ich die Aufstellung gleichsam auf einer Linie, der Sensibilitäts-, Irritabilitäts- und Vegetationsphären, als etwas selbst abstraktiv Unhaltbares und die Vegetation beim Kinde, wie beim Erwachsenen als Resultat von Verdauung oder Chylifikation, Sanguifikation und Innervation betrachte. Mag nun das Gangliensystem welch wichtige Rolle immer spielen; der Einfluss des höheren Nervensystems auf die Vegetation im normal gebildeten Kinde, ist

— wenig gesagt — eben so gross, wie beim Erwachsenen, der des Blutsystems aber der Art, dass die Entgegenstellung: starke Vegetation und schwaches Blutsystem — fast zum Unsinne wird.

Als Zweck betrachtet die vollständige physische Entwickelung, muss man natürlich in der Abstraktion die Vegetation als Hauptrichtung im Kinde annehmen; auch kömmt es auf Namen allein nicht so sehr an, dass man sich fürchten sollte, den Ausdruck „vegetative Krankheit" zu gebrauchen: wenn man nur mit dem Begriff und der Analyse desselben im Reinen ist. Nur sich nicht unter den sogenannten vegetativen Krankheiten der Kinder etwas dergleichen denken, was nicht recht bestimmt, oder gar mit materiellen, fasslichen Krankheitsanschauungen und pathologischen Vorgängen im Widerspruche ist, so was übt immer auch auf die Therapie einen üblen Einfluss. —

Viele haben, wie ich oben, gesagt: Der Charakter des kindlichen Organisms ist Schwäche. Hieran aber schloss sich der oberflächliche Schluss: man muss in Kinderkrankheiten gleich mit Reizmittel bei der Hand sein. Wahrlich, es gibt in der ganzen Medicin keinen, ich möchte sagen, mörderischeren Irrthum.

Der kindliche Organism ist sehr empfindlich und sehr schwach. Hieraus folgt das, was ein guter Beobachter täglich sieht, dass nämlich eine geringe Ursache hinreicht, um störend einzugreifen, und die Maschine aus ihrem normalen ruhigen Geleise zu bringen. Es entsteht örtlich und im Allgemeinen sogleich ein gereizter Zustand, vermehrter Blutzufluss, Entzündung, und diese nun — vermög der Schwäche und der Zartheit der Gewebe — artet sehr leicht aus; es erschlaffen die ausgedehnten Blutgefässe und haben nicht mehr die Kraft, sich wieder gehörig zusammenzuziehen, es stockt nun alles in dem Theile — mit einem Worte: die Auflösung der Entzündung, besonders in schwammigen Geweben, geschieht verhältnissmässig schwerer.

Aus diesem folgt für die Praxis: schnelles und energisches Handeln, damit ein solch androhender organischer Prozess bei Zeiten beseitigt werde.

Die Entzündung, so lange sie solche ist, muss, wie beim Erwachsenen, nur schneller hier, als bei ihm behandelt werden; ist die bestimmte Grenze des entzündlichen Prozesses einmal überschritten, kann und darf man die entzündungswidrige Kur nicht mehr einleiten: dann ist der Zustand auch durch die Reizmittel schwer oder gar nicht zu verbessern. Ich sagte, man müsse bei den Entzündungen der Kinder energisch verfahren, besonders, wenn edle und schwammige Organe davon befallen sind, und zwar ist es da fast immer dringend nöthig, örtlich Blut zu entzieben; denn die Kontraktilität des blutüberfüllten Theiles ist bald dahin, so dass nicht so leicht, wie bei kräftigen Erwachsenen die Autokratie selbst seinen Kreislauf wieder in Ordnung bringt. Diesen Rath wiederhole ich mit dem Bedeuten, dass es überall eine schlechte Praxis ist, auf einmal wenig zu entziehen, mit der Absicht, es nöthigenfalls zu wiederholen; 20 Blutigel auf 10mal angewendet, wirken bei akuter Entzündung sicher nicht so gnt, wie 5 auf einmal; ja sie wirken vielleicht gar nicht.

Die Schriftsteller über Kinderkrankheiten sagen aber, anscheinend furchtbare Symptome zerfliessen oftmals in nichts, und anscheinend unbedeutende Erscheinungen, nehmen plötzlich ein böses Ende. Hieraus folgern sie dann, dass der Kinderarzt exspektativ behandeln müsse. Gerade umgekehrt! Der Arzt eines kräftigen Individuums mag eine Weile der Natur zusehen; das schwache Kind erfordert dringend, schleunige, kräftige Hilfe, sonst ist diese zarte Blume leicht dahin.

Diese exspektative Praxis beruht aber in der That nur auf Unkenntniss des Leidens im Kinde. Ich muss nämlich hier noch eine Eigenthümlichkeit des kranken Kindes berühren; das sind die

Kraempfe und Schmerzen. Vermög der grossen Reizbarkeit kommen gar leicht tumultuarische Krämpfe und

Schmerzen hervor, welche oft schnell wieder vergehen, und keineswegs so gefährlich sind als die Entzündungen. Man muss daher Krampf von Entzündung zu unterscheiden wissen, und hat man die Entzündung erkannt, so wirdkein guter Arzt müssig sein oder flau handeln.

Diese Unterscheidung ist übrigens manchmal schwierig. Allgemeine Kennzeichen sind: der krampfhafte Schmerz entsteht meistens sehr plötzlich, und setzt dann (wenigstens anfangs) eine Weile aus; das Fieber -- namentlich Hitze, Röthung und Eingenommenheit des Kopfes, sind verhältnissmässig zum Ausdrucke des Schmerzes gering; der Puls mag schleunig sein, wie er will; ein Kinderarzt darf auf diesen allein nicht viel Gewicht legen. Endlich lässt sich der krampfhafte Theil, ohne Schmerzvermehrung drücken. Diess jedoch nur anfangs; denn bald wird auch hier sich bleibende Schmerzhaftigkeit einstellen, schneller als bei Erwachsenen.

Nun ist aber hier noch zu bemerken, dass Krampf sehr leicht zu Entzündung sich gesellt; man soll sich daher selbst von der Periodicität des krampfhaften Schmerzes nicht einschläfern lassen, denn es steckt dahinter gar oft der bleibende Entzündungsprozess. — Der Krampf und der Schmerz, beide, treten oft an entfernten, oft an mehreren Orten zugleich hervor, ohne sehr beträchtlichem Grunde; so gross und empfindlich ist der nervöse Verband der Theile im Kinde. Sei es nun aber auch Krampf, für was man erkennt, soll man darum exspektatif verfahren? Nein, sicher nicht, man trachte heftige Krämpfe bald zu stillen, denn sie sind allein auch hinreichend das Kind zu tödten, sei nun gastrische Unreinigkeit oder irgend eine geringe Entzündung die erregende Ursache derselben. Um die Entzündung glücklich zu besiegen, muss man beim Kind gar oft zugleich auf die Nerven beruhigend wirken.

Hinsichts der hervorgehobenen Vegetation der Kinder, bemerke ich nun noch, dass diese bei ihnen wirklich schwach ist. Entmischungen des Blutes, geringen und hohen Grades; humorale Krankheiten und Kachexien entstehen vorzüglich

leicht bei Kindern. Ein Kinderarzt soll die Humoralpatholog'e am wenigsten verschmähen.

Die Fieber der Kinder, als allgemeine Krankheiten erfordern besondere Rücksicht, und zwar nicht etwa bloss die Auschlagsfieber, sondern alle ohne Unterschied. Die Hadptsache für den Arzt besteht aber darinn, hier wie überall, die Fieber als nach einer guten Krisis strebende Bewegungen zu betrachten, Hindernisse, welche der Erreichung des von der Natur angestrebten Zieles hinderlich sind, aus den Weg zu räumen, die Bewegungen der Natur dann, entweder im Allgemeinen, oder nach einzelnen Organen und Funktionen hin zu erregen oder zu dämpfen.

Die Zeit ist hoffentlich bald entfernt von uns, wo man die Essentialität der Fieber in einem Schwall anatomisch erwiesener Lokalleiden ersticken wollte, wo man die Humoraltheorie, als etwas Traditionelles, vornehm verachtend behandelte. Bei Kindern, wie bei Erwachsenen kommen solche Fieber vor, wo wohl der ganze Organism in einer abnormen Lebensbewegung begriffen ist, ohne dass irgend ein Organ ein örtliches Leiden an den Tag legte. Bei solchen Fiebern liegen die Kinder wohl oft sehr unruhig da, in grosser Hitze, Durst, Röthe — aber weder Sopor, noch schmerzhaftes Weinen oder trübes Auge, oder schweres Athmen, u. dgl. geben sich zu erkennen; in solchem Falle kann man getrost ruhig zusehen und ausser vielem Wasser und von Zeit zu Zeit schwachem Eibisch-Lindenblüthenthee, nichts thun, als das Kind ruhig im Bette halten, und genau beobaohten lassen. Sind aber Hindernisse da, so zögere man auch ja nicht, sie bei Kindern schnell zu beseitigen; solche sind gastrische Unreinigkeiten, Entzündungen und Krämpfe: sonst entstehen weit leichter und weit furchtbarere Störungen, als bei Erwachsenen. Im Kinde fehlt selten im gastrisch-galligen Fieber sympathischer Kopfschmerz, dieser wird aber sehr leicht und bald zur Kongestion, und von dieser hat man Entzündung oder gleich Wasserergiessung, ehe man es vermuthete. Ist daher Schmerz des

Kopfes bedeutend und andauernd vorhanden, so muss man, obschon er sympatisch sei, zu Blutegel und Senfteig greifen. Wie man übrigens die Leiden des Gehirns, der Brust- und der Bauchorgane erkennen könne, seien sie selbstständig oder einem wesentlichen Fieber beigesellt, wird im Verlaufe dieser Schrift, an vielen Orten klar gemacht werden. Was die direkte Therapie — ich meine da die Leitung der kritischen Tendenz — betrifft, sind die Fälle höchst selten, wo man bei Kindern die Reaction künstlich erhöhen müsste; bei den meisten Fällen von Ausschlagsfieber, wird man vielmehr durch gelind kühlende Getränke, den Ausschlag, der kritische Bedeutung hat, sicherer an den Tag fördern.

Was nun die so eben erwähnten exanthematischen Fieber anbelangt, so braucht man sich nicht so sehr zu ängstigen, ob man sie gleich anfangs richtig erkennen werde. Sie haben zwar ein eigenthümliches Gepräge, durch welches sie besonders der Geübte, welcher viele Kinder auf einmal zu behandeln hat, so ziemlich sicher erkennen kann — bei allen solchen Fiebern ist grosse, trockene Hitze und wenigstens etwas Röthe schon früher vorhanden, gastrische Symptome sind anfangs nur zeitweise, und da als Krampf zugegen, die Unruhe ist gross, Husten oder Halsweh fehlen selten; nichts desto weniger, es mag nun aus solchen Prodromen werden, was da will, ob Ausschlag oder nicht, die Behandlung ist dieselbe. Sind nämlich die bezeichneten Erscheinungen heftig, so ist es höchst gefehlt, unter dem Vorwande „es wird ein Ausschlag kommen" — nichts zu thun; solche Grundsätze bringen sehr häufig die übelsten Folgen hervor, und indem ich meinen jüngeren Berufsgenossen davon dringendst abrathe, glaube ich ihnen zugleich eine unnöthige Sorge im kinderärztlichem Fache zu erleichtern. Liegt das Kind in grosser Fieberhitze und leichtem Halsweh da, so gebe man ein Dekokt. alth. tamarindatum mit Syrup. rubi idaei, bei grösseren Kindern (nach 2 Jahr) mit Beisatz von tart. tartarisatus; oder lauwarme Limonade mit Weinstein reichlich getrunken; ist der Grad des Lokalübels

bedeutender, so mache man eine gehörige Blutentziehung; hiedurch wird der Verlauf des Auschlages nur um so leichter und besser sein; dasselbe gilt vom Husten oder Kopfschmerz. So leisten bei vorwaltenden Krampf Opium, Valteriana, Kampher und Moschus, dasselbe. Uiberhaupt eine symptomatische Behandlung, wenn sie nur wider den wahren örtlichen pathologischen Zustand kämpft, ist sehr gut; sie räumt der natürlichen Heiltendenz Hindernisse aus dem Weg. —

Mit **Dyskrasieen — Schärfen**, wie man sie gewöhnlich und recht passend nennt, hat es sehr häufig der Kinderarzt zu thun. — Ich werde in Zukunft meine Erfahrungen und Gedanken über diesen wichtigen Gegenstand in grösserer Ausdehnung kund geben; in diesem Hefte beschränke ich mich auf etwas genauere Beleuchtung der Skrofelkrankheit, wohin ich auch hier verweise. Die Alten haben ohne Zweifel über diese grosseKrankheitsfamilie (Schärfen) weit richtigere Begriffe gehabt, als wir noch vor Kurzem hatten. Es geht nicht anders; von Zeit zu Zeit gewinnen die dynamisch-mechanischen und solidarischen Systeme über die humoralen Grundsätze zu einseitiges Uebergewicht; so ging es vor 1800 Jahren in der Schule der Methodisten: so in neuerer Zeit, wo man so weit kam: erstlich Alles als Lokalleiden, dann Alles auch noch als Entzündung zu betrachten. Tausende von krankhaften peripherischen Erscheinungen, sind auf Mischungsfehlern des Blutes begründet, und es gibt akute sowohl als chronische Dyskrasieen; welche auch in einander übergehen.

Nun, es ist eine höchst geringe, selbst auf die Nerven wirkende Ursache hinreichend, um die Krasis der Säfte im Kinde zu ändern. Gewöhnlich geschieht dies auf fünf Wegen: durch unvollkommene Chylifikation, Respiration schlechter Luft, gehinderte Hautausdünstung und Stuhlentleerung, epidemische Einflüsse und Ererbung. Es ist eine erbärmliche Einseitigkeit, überall gleich ererbte Schärfen, namentlich skrofulose und syphilitische vorauszusetzen. Es gibt deren; aber sehr häufig sah ich aus ganz unbekannten Ursachen in Kindern Dyskrasieen

entstehen, welche früher wie die Eltern vollkommen gesund waren; sehr häufig bleiben nach akuten Krankheiten täuschende pseudoskrofulose Formen zurück,

Prot. nro. 276. Mathias Cseh, 13 Jahre alt, bis in sein 10. Jahr vollkommen gesund. Vor 3 Jahren bekam er mehrere Geschwülste in den Weichtheilen, die in Eiterung übergingen und bedeutende Narben zurückliessen. Er kam zu uns mit einer ausgedehnten, harten Geschwulst der Schaamgegend und wurde mit Glück antiphlogistisc behandelt.

Amb. Prot. nro. 801. Theresia Schram, 4 Jahr alt, früher stets gesund; nach überstandenem Scharlach zeigte sich eine impetiginöse Dyskrasie und Geschwülste der Halsdrüsen.

Amb. Prot. nro. 810. Anna Fur, 7 Monat alt, früher gesund; seit 8 Tagen ist ein impetiginöser an vielen Stellen schwüriger Ausschlag am Unterleib, Geschlechstheilen, Oberschenkel und Mund sichtbar.

Amb. Prot. nro. 238. Franz Pifko, 4 Jahr alt; bekam nach Pocken an mehreren Theilen des Körpers Abscesse; in den Armbeinen erfolgte nach den letzteren Beinfrass.

Prot. Nro. 278. Joseph Dudár, 12 Jahr alt; ward nach überstandenen echten Blattern, mit einer grossen Geschwulst des linken Knie's in das Kinderspital gebracht; ganz wie Gliedschwamm.

Prot. nro. 113. Katharina Pár, 4 Jahr alt; nach den wahren Pocken entstanden in verschiedenen Theilen des Körpers viel Eiter enthaltende Abscesse; in den Armbeinen Caries.

Amb. Prot. nro. 368. Katharina Friemann, 2 Jahr alt, ward nach Einimpfung der Kuhpocke von einem anhaltenden impetiginösen Hautausschlag ergriffen.

Aus meiner Privatpraxis füge ich hier einen mir eben vor einigen Tagen vorgekommenen Fall an.

Comtesse E. L von kräftigen Eltern, die beide nie eine erhebliche Krankheit hatten, geboren, die Geschwister höchst lebenskräftig — war gleichfalls bis in ihr 10. Jahre gesund. Da zeigten sich in Folge eines Fiebers Forunkel und andere Geschwülste am Körper, welche durch ärztlichen Eingriff zertheilt wurden; alsbald fühlt sich das Mädchen unwohl, die Augen schmerzen, Drüsen schwellen an, so auch das Rückgrat in der Lendengegend, die beiden Arme schwollen gleichfalls an, und wurden kariös. Das Ende war: ein Auge zu Grunde gerichtet, eckige Rückwärtskrümmung, kontrakte Arme.

Die meisten der hier angedeuteten Fälle stellten sich äusserlich so dar, dass wohl sehr viele Aerzte sie für skrofulos gehalten hätten; eine solche Annahme ist allerdings sehr gang und gebe, aber oberflächlich, unrichtig, verwirrend.

Was nun die antidyskrasische Behandlung anbelangt, so mache ich darauf aufmerksam, dass wenn der Auschlag röthlich, entzündlich oder schmsrzhaft ist, keine Behandlung mehr Vortheile bietet, als öfteres Abführen und Bäder aus malva, cikuta und serpyllum oder salvia; täglich abends einen Thee aus rad. gram. herb. jaceä und flor. tiliae; in torpideren Fällen künstliche Barege-Bäder, Waschungen von acetum ammon. oder Chlorauflösung, oder Kaliauflösung und Thee aus sarsap. Warum sich aber immer mit täglich 1—2 Bädern begnügen? Ich habe laue Malvenbäder bei dem gewöhnlichen Juckauschlag der Kinder einigemal schon viermal anwendeu lassen, und so erreichte ich die Genesung, an welcher man lange früher vergebens arbeitete. — Eine spezielle pathologisch-therapeutische Würdigung der Schärfen, namentlich der chronischen Ausschläge lasse ich auf ein andermal. —

Was immer man Eigenthümliches und Schwieriges hinsichts der Kinderpraxis anführen mag; aus den physiologischen Evolutionsperioden (mitgerechnet die Verschliessung des botallischen Loches u. des ductus arteriosus) entspringt für die Praxis nichts Bedeutendes. Die Krankheiten der Kinder sind fast dieselben der Erwachsenen; die Indikationen, die ganze Therapie beruhen auf derselben Grundlage. Der Unterschied ist der allein, dass die Krankheitssymptome im je zarteren Alter, desto verschiedener sich darstellen von denen des reiferen Alters, und auch ganz anders aufgefasst und zur synthetischen Einheit gebildet werden müssen; ferner ist beim schnelleren Verlaufe des abnormen Lebensprozesses im Kinde, auch viel schnelleres Handeln von Seite des Arztes nöthig. Endlich die Arzneidosen, ja die ganze Receptirkunst, bietet viel mehr Schwierigkeit dar; denn der Unterschied zwischen Kind und Kind, selbst gleichen Alters ist oft bedeutend. Also

schwerere Diagnose, schwerere Therapie. Nicht vergessen darf ich, den Gebrauch des Plessimeters in der Kinderpraxis als unentbehrlich anzuführen. Im Spitale hatte ich hundertmal Gelegenheit es am Krankenbette zu beweisen, dass man ohne denselben nicht in's Reine kommen könnte. Nur natürlich, lernen und genau kennen muss man den Gebrauch; wozu ein Spital und gute Anleitung nöthig sind; sonst lasse man es bei Seite.

Was endlich die besonderen Eigenschaften des Kinderarztes anbelangt, so glaube ich in wenigen Worten all das Wahre vorbringen zu können. Da man in der Kinderstube die schwierigste Stellung hat, und um mit Erfolg und ehrenvoll zu wirken, der Mutter und dem Kinde angenehm sein muss, da endlich die oft sehr ängstliche Mutterliebe, grosse Hemmnisse in der Behandlung und Schwankungen hervorbringt: so soll der Arzt, welcher in der Kinderpraxis glücklich sein will, in höheren Grade folgende für jedem Arzt gute Eigenschaften besitzen:

Klugheit und feine Sitten; Festigkeit im Charakter und Wissen; Gemüthlichkeit. Wer diese etwa nur häucheln wollte, der dringt gewiss nicht überall durch.

Die vorzüglichsten Heilmittel der Kinder-Praxis.

Ich will mich hier nicht nach dem richten, was wir im Kinderspitale thun; denn wir versuchen da, besonders wider hartnäckige chronische und dyskrasiche Krankheiten auch so manches Neue, oder einst Gepriesene und in Vergessenheit Gerathene. Den öffentlichen Krankenanstalten kömmt es ja zu, die Zahl der spezifisch wirkenden Mittel zu vermehren trachten; denn indem fast Jahrhunderte vergehen, ehe man eines findet, welches dem Sturme der Zeit und Mode trotzt: so soll man wirklich nicht, die so unvollkommene, beschränkte, eingebildete spezifische Behandlung auf die Kranken der Privatpraxis anwenden, um so weniger, da die wenigen Fälle,

die den meisten Privatpraktikern auf einmal oder in kurzem Zeitraume von einerlei Krankheit zu Gebot stehen, sie nur gar zu leicht zu pseudospecifischen Ansichten führen könnten. Welch wunderbare Verblendung hinsichts der specifischen Mittel in der Kinderpraxis herrscht, ist schwer zu glauben. Ich habe drei Monate lang ein grosses Ambulatorium kranker Kinder besucht, wo der ordinirende Arzt, ein, wie er sagte, seit vielen Jahren ihm bewährtes Mittel wider den Keuchhusten gab; er fand dessen Wirkung so spezifisch und sicher, dass er sich immer nur verwunderte, dass nicht alle Aerzte seinem Beispiele folgten. Dies Mittel war die belladonna, $\frac{1}{6}$ gr. des ext. täglich 3mal 2—3 jähr. Kindern. Es herschte gerade damals (1831) eine starke Epidemie der benannten Krankheit; wir alle haben von den besonderen Wirkungen aber nichts bemerkt. So sah ich von einem anderen sehr achtbaren Arzt das oleum jecor. aselli als unfehlbares Mittel in der Skrofelsucht geben; besonders die Lichtscheu, sagte er, weiche unfehlbar, wegen des Jodgehalts ($\frac{1}{100}$ gr.?); in einer anstossenden Abtheilung desselben grossen Institutes, gab sein College dawider die wässerige Jodauflösung drachmenweis. Jener freute sich von Herzen seines specifischen Mittels und dieser; die Erfolge, die ich sah, die wenigen, bei beiden, waren der Art, dass ich sie wirklich nicht jenen Arzneien mit Sicherheit zuschreiben konnte.

Wir haben in der Kinderpraxis auch nicht mehr spezifische Mittel als bei Erwachsenen; daher rathe ich mit Ausnahme der wenigen bewährten — Schwefel, Merkur, China — sich an die hippokratische Methode der Anzeigen (des Entgegengesetzten) und an die elektiv wirkenden Mittel — Brechwurzel und Brechweinstein auf Magen und Leber, Lindenblüthen auf die Haut, Rhabarbar auf Magen und Dünndarm, Opium auf das Gehirn, Goldschwefel und Salmiak auf die Schleimhäute u. s. w. — zu halten. Es kömmt hier noch die Modalität das Wirkens gut zu statten; z. B. Opium und Arnika, beide wirken elektiv auf des Gehirn, aber ersteres beruhigend, das zweite reizend; kino und rheum, beide wirken

auf die Darmschleimhaut; aber ersteres zusammenziehend, das zweite zur Bewegung reizend u. s. w. So, indem wir Mittel genug besitzen, durch welche wir in bestimmter Modalität auf gewisse Organe und Funktionen hinwirken können: kömmt es nur auf Talent und Uibung an, um in den meisten Fällen durch die hier angedeutete Methode die autokratischen Bewegungen beim Kinde so gut wie beim Erwachsenen anfachen, dämpfen, da- oder dorthin mit gutem Erfolg lenken zu können.

Von was ich sehr abrathe, das ist die Darreichung scharfer, unlösliher oder schwerlöslicher Mittel, metallischer oder scharfer Salz- und Harzpulver vor dem 10—15. Monat.

Selbst Calomel sollte man vor dem 8—10. Monat nicht geben; Goldschwefel und Brechweinstein noch viel weniger. Das Eisen, als carbonas ferri saccharatus, oder lactas ferri. Die in neuer Zeit zum Uibermaasse eingerissene Verordnung ganz einfacher, d. h. aus einzelnen Arzneikörpern bereiteten Arzneien, muss man bei Kindern oft aufgeben, wenn man glücklich sein will. Gar oft entspricht eine einfache Gummilösung, Pulver aus Magnesie u. s. w.; aber es gibt auch viele, besonders mit obnormer Säfte-Mischung einherschreitende Krankheiten, welche man durch Alkaloiden, oder andere e i n z e l n e Arzneien nicht besiegt. Man muss oft in einer Krankheit, zugleich: auf Stärkung der Verdauung, Bethätigung der peristaltischen Bewegung, Tilgung von Säure, und auf Hautausdünstung hinwirken; und eine Verbindung von Eisen, Rheum Krebsaugen und Antimon oder Kampher, wird dann durch Nichts ersetzt. Auch selbst um Abführen, oder Brechen zu erregen, muss man der Vollständigkeit und Mildheit der Wirkung halber, und um die Arznei angenehm zu machen, zu Kompositionon schreiten. Sind denn übrigens im einfachen Sarsaparillen-Thee, nicht weit mehr und verschiedenartige Substanzen enthalten, als in den meisten Zusammensetzungen?

Die Mittelsalze habe ich nach vielfachen Erfahrungen und Versuchen aus meiner Kinderpraxis des zarten Alters fast

ganz verbannt. Sehr unbestimmt ist da der Grad ihrer Wirkung, und wenn diese stark ist, so hat man oft mit dem folgenden Torpor der inneren und äusseren Haut viel zu thun In gastrischen Fiebern, erschwert man dadurch sehr die Hautkrisen.

Ein zu beherzigender Rath ist der, dass wo man keine deutliche Anamnese hat, und der Zustand — z. B. ob einfache Saburra, ob Entzündung, ob Torpor — nicht ganz aufklärbar ist: so enthalte man sich vor der Hand ja nur immer von Reizmitteln; denn es ist unglaublich, wie leicht man durch sie einen Sturm anfachen kann, der dann schwer zu beschwören ist. Lieber zehnmal irrigerweise Blutigel anstatt Hirschhorngeist, als einmal letzteren da geben, wo erstere erforderlich sind; denn nach jener Irrung kann man gewöhnlich noch gut helfen; nach letzterer in acutis sehr schwer.

Eine gewisse gewandte Feinheit in der Arznei-Wahl und Zusammensetzung muss der Arzt bei Kindern haben. Die bitteren oder sonst widerlichen Mittel: quassia, trifol. fibr. arnica, asa foetida u. d. g. müssen aus der Behandlung von Kindern vor dem 2. Jahre fast ganz wegbleiben, und man kann sie auch füglich entbehren. Gibt man solche Mittel dem kleinen Kinde, so risquirt man dann gar nichts mehr hinabzubringen. z. B. den so oft nöthigen Salmiak, gebe man nie ohne extr. liquirit. —

Es gibt Fälle, wo man die Kinder zum Einnehmen zwingen kann und muss, sollten sie auch weinen; z. B. beim nöthigen Erbrechen und Abführen, bei Wechselfieber u. m. a.; allein im Allgemeinen zählt der rohe Zwang nichts, und bei Kopf-, Augen- und Brustleiden, ist er sogar oft mehr schädlich als nützlich.

Krankheiten zarter Säuglinge lassen sich nicht selten durch arzneiliche Behandlung der Mutter schnell und gründlich heilen. Ich schlage diesen Weg sehr oft ein, und sowohl, wo die Rede vom Gallfieber ist, als bei der Syphilis finden sich hier Beispiele solcher Behandlung. Akute so-

wohl als chronische Krankheiten, die auf einem Mischungsfehler des Blutes beruhen, gehen von der Säugenden schnell auf die Säuglinge über, und beide lassen sich (eben durch Vermittelung des Blutes) auf diese Weise auch heilen.

Von den Klystiren muss ich im Vorbeigehen bemerken, dass man sie fast durchgehends viel zu warm gibt. Milchwarm, und selbst noch kühler müssen sie bei Entzündungen und grosser Reizbarkeit sein; nicht wie sie das Aug erleidet.

Hinsichts der Blutigel bemerke ich, dass man bei Lungenentzündung, wo sie den Aderlass ersetzen sollen, grosse wählen, und unter den Schlüsselbeinen ansetzen soll; sonst aber immer mittlere oder kleine, jedoch mehr an der Zahl. Wie weit die Blutentziehung gehen könne, wird man aus vielen Beispielen in diesem Bande deutlich entnehmen können. Ich kann die Versicherung geben, dass wir bei unserem Maass, nie irgend eine schädliche Nachwirkung, vielmehr die schleunigste und schönste in den angeführten Fällen verspürten.

Welche Mittel und in welcher Form man sie bei Kindern meines Erachtens anwenden solle, ergibt sich theils aus dem hier im Allgemeinen gesagten, theils aus den anzuführenden Details über einzelne Krankheiten und aus beigefügten Krankengeschichten. Viele derjenigen, welche man in allen kinderärztlichen Büchern antrifft, wird man vermissen, z. B. die flor. zinci. Ich habe von diesen in meinem Leben noch nie eine bestimmte, unbezweifelt ihnen zuzuschreibende Wirkung gesehen, so viel ich sie auch von Andern anwenden sah und selbst lange venordnete. Das post hoc ist mir wahrlich nicht leicht ein propter hoc. Auf nichts thue ich mir so viel zu gut, als auf meine Strenge und Gewissenhaftigkeit in Beurtheilung des Erfolgs der verabreichten Arzneien.

Würde mich nun jemand fragen, welche Mittel ich für die unentbehrlichsten halte in der Kinderpraxis, so setze ich sie folgendermassen an: kalt Wasser, Eibischthee, Ricinus-Oel, Blutigel, Blasenpflaster, Gummi arabicum, Rheum, Brechwurzel, Magnesie, Opium, Calomel, Schwefel, China, Breium-

schläge, Kleien- und Stärkklystir, Eisen, Kampher, Moschus, Sarsaparilla.

Das Ricinus-Oel ist in der That eines der herrlichsten Mittel. Nicht als ob ich ihm die obskuren antheminthischen Kräfte zuschriebe, sondern weil es fast in allen Fällen, mit oder ohne Entzündung zur Darm- und Leberentleerung herrlich dient. Nächst dem Calomel, wirkt nichts so ausgebreitet auf die Unterleibsfunktionen, nichts führt so gut nnd mild die Galle aus; aber frisch muss es sein, ganz frisch und rein. Es gibt ein Land wo man den dritten Tag Austern und Ricinus-Oel wegschüttet! Bei uns, bleibt heut zu Tage in der Art nichts zu wünschen übrig; denn wir besitzen in Dr. Wagner einen Apotheker, der nebst echter wissenschaftlicher Ausbildung, in seinem ganzen Fachgebiete jene feine praktisch-pharmaceutische Routine besitzt, und jene Betriebsamkeit, welche dem Arzte von so grosser Bedeutung sind. So ist uns auch Herr Würzler ein in hohem Grade achtbarer Apotheker, u. m. a.

Die meisten Kinderärzte wollen das Opium aus der Kleinkinderpraxis verweisen. Ich habe es vom 2. Monate angefangen tausendemal verordnet, und zähle es unter meine mächtigsten Waffen; und nicht etwa in indifferenter Dosis gebe ich es, sondern wer im Spitalsprotokolle nachsehen wollte, der würde finden, dass wir im Allgemeinen einige Dosen, in 2—3 stündlichen Zwischenräumen der Art geben, dass auf einen Tag bei 1—2jährigen Kindern 3—5 Tropfen gerechnet wurden. Angehende Arzte sollen es gar nicht geben, wo sie nur im entferntesten eine Kongestion im Kopfe ahnen (denn dies ist die wahre Gegenanzeige); wenn man aber sicher ist, dass das Gehirn frei ist, so sei man nicht zu ängstlich. Um in der Medicin Bedeutendes zu leisten, muss man zu Zeiten selbst einem Uebel sich aussetzen, um das gefährlichere wegzuschaffen. Wenn ein Kind unter furchtbaren krampfhaften Schmerzen jammert, und der Kopf frei ist, so gebe ich nach dem 2. Monate oft 1 Tropf. p. d. mag immerhin in solchem Falle etwas Narkosis eintreten. So hat derjenige in meinen Augen nicht den wahren prak-

tischen Geist, welcher bei oft wiederholten, toddrohenden Gehirnkongestionen, aus Furcht vor Schwäche oder Wassersucht, aber- und abermals energische Blutentziehungen zu machen; bei reinem torpiden Typhus vor Kampher zurückgeschreckt.

Es wird mich mancher Arzt vielleicht tadeln, warum ich das Calomel der Reihe nach so weit hinten ansetzte. Ich gebe mich in nichts leicht vorgefassten Meinungen oder Vorurtheilen hin; ein anderer, hätte er die Calomel-Folgen vor Augen, welche ich in grosser Anzahl und Unzweideutigkeit gewahrte, so würde er vielleicht dem Mittel ganz abhold sein; während dem ich es, besonders im Spitale, noch immer fort und fort verordne, bemüht lieber genau die Fälle herauszufinden, wo und wie das Mittel nützt, als etwas zu verwerfen, was so Viele anrühmen. Dies grosse Anrühmen rührt freilich daher, weil die üblen Wirkungen, nicht gerade schnell oder augenfällig hervortreten; aber dann sind sie um so schwerer auszurotten. Diese Wirkung ist, allgemeine Erschlaffung, besonders aber der Rachen- und Magen-Darmschleimhaut, und Beeinträchtigung der Knochen-Vegetation. Ich werde seiner Zeit für diese Behauptung sehr schlagende Beweise und in Menge anführen. Für jezt bezeichne ich nur in Kürze meine Klage, nicht blos wider das Calomel, sondern wider die häufig verderbliche, leichtsinnige Anwendung desselben.

1. Man kann nie mit Gewissheit darauf rechnen, ob es Leber- und Darm- Diarrhöe oder heftigen Speichelfluss erregen werde; mag man es in kleiner oder in voller Gabe verabreichen. Ein paarmal gaben wir es zu 2 gr. mit etwas rheum, dreimal, auch viermal (jede St.) 2—3 jährigen Kindern. Es erfolgte kein Abweichen; den 2. Tag gesellte sich Fieber zu Fieber, den 3. war heftige entzündliche Salivation da, welche das Kind auf lange Zeit in einen gefährlichen Zustand versetzte.

2. Es bricht die Entzündlichkeit des Bluts und Entzündungen, trotz dem herrschenden theoretischen Scheine, direkt schlechterdings nicht; gibt es ja doch auch recht heftige Merkurial-Fieber und Entzündungen.

3. Es schleicht sich heimtükisch in die Tiefe des Organismus ein, ohne kritische Reaktion zu erregen, und untergräbt für die Folge Kraft und Frische des Körpers.

4. Man schreibt ihm allerlei unbeweisbare Wirkungen zu und gibt es in den verschiedensten, entgegengesetztesten Zuständen. Ist akute Hepatitis da — nichts besser als Calomel; ist torpide Leberanschoppung da — wieder nichts über Calomel. Kann das richtig sein?

5. Man gibt es leicht hin, in allen etwas obskuren Kinderkrankheiten, weil es für Alles dient: für Kopf, Brust und Bauch die Haupt-panacee! man gibt es, weil es gewöhnlich keine gleich merklichen üblen Folgen hat.

6. Endlich tadle ich noch darum die Art, wie man mit dem Calomel umgeht, weil man in den meisten Fällen, wo es gegeben wird, mit ganz einfachen, in ihrer Wirkung klaren und unschädlichen Mitteln, bestens sein Ziel erreichen kann.

Ich wende das Calomel ganz vorzugsweise an: in kongestiven und entzündlichen Gehirnkrankheiten; in der häutigen Bräune, in der torpiden Leberanschoppung, und schwierigen Nevrosen, deren materieller Sitz und Grund uns unbekannt ist (in mancher Epilepsie), hier als alterirendes Mittel. Endlich auch in der neuentstandenen Syphilis. Immer pflege ich nach der Anwendung durch Wärme und Getränke die Hautkrisen zu fördern; nie gebe ich es lange fortgesetzt, nie im mindesten lymphatischen, kachektischen Kindern.

Was nun aber die Syphilis anbelangt, so scheint es, wir haben jezt in dem bijodetum hydrargyro-kalinum ein herrliches Surrogat gefunden, und unser unermüdet forschender Pharmaco-Patholog, Hr. Pr. Tognio, so wie auch der Herr Apotheker Würzler, der dem Professor hinsichts des chemisch-pharmaceutischen Versuchens und Darstellens ausgezeichnet an die Hand ging, haben sich da ein unbestreitbares Verdienst erworben. Bekanntermaassen rühren die ersten Bereitungen dieses Mittels von Dumas und Puche in Frankreich her. Das Præparat des ersteren hatte jedoch den Fehler der Unlös-

lichkeit in Syrup und der Zersetzlichkeit im Wasser; Puche's Bereitung — Zusammenreibung gleicher Theile Jodkalis und Jodquecksilbers — ist als keine echt chemische zu betrachten. Nach vielen Versuchen gelang es den Obbenannten folgendermaassen ein vortreffliches Praeparat darzustellen.

6. Drach. Jodkalium werden in ½ unc. dest. Wasser kalt gelöst, dann 1 unc. perjodid. hydr. nach und nach zugesetzt, welches sich gleich auflöst. Uiber Aezkalk bringt man die Lösung zur Krystallisation. Die Krystalle sind nadelförmig, goldgelb, glänzend, und zerfliessen leicht in der Luft. Von diesem Praeparate werden nun 4 gr. (perjodetum hydrargyro-kalinum) in einer Unze, aus kaltem dest. Wasser und dem feinsten Zucker bereiteten, Syrup gelöst. Dies ist Pr. Tagnios Syrupus mercurialis jodatus; welchen man nun beliebig mit Syr. selbst mit Wasser vermengt aufbewahren, ohneGefahr der Zersetzung, der Luft aussetzen kann.

Nebst diesen schönen chemischen Eigenschaften verdienen aber auch die therapeutischen ihr Lob. Man kann das Mittel, mit Wasser diluirt in allmälig steigender, hoher Dose und lange Zeit fortgeben, ohne die gewöhnliche Merkurial-Salivation oder chronische Nachwehen zu befürchten. Auf zwei Weisen kündigte sich mir jedesmal das Non-plus-ultra der Dosis an: augenblickliche Uebelkeit und reichlicher Speichelfluss — was bald vergeht und denAppetit und die Verdauung nicht stört; dann Abweichen. Es hat das Gute, dass es die Verdauungsfunktionen offenbar steigert. Ich habe es wohl schon 50 Kindern vom 2. Jahre aufwärts in verschiedenen Dyskrasieen gegeben. Ich will dem erwarteten werthvollen Urtheile Pr. Tognios nicht vorgreifen; allein es schien mir bis jezt nur in der Syphilis, namentlich in den primitiven Formen gut zu wirken. Einem 2jährigen Kinde z. B. gebe ich es so: R. Syrupi merc. jodati dr. unam β. aquæ dest. unc. tres MS. Morgens und Abends 1—2 Kaffeelöffl voll in einer Tasse Wasser zu nehmen. Einem 13jährigen kachektischem Knaben, mit welchem ich den energischesten Versuch vornahm (Carl

Novák, prot. Nro 159) gab ich es am Ende täglich zu 1⅓ Drachmen. Er hatte jedesmal gleich darauf Ekel und eine halbe Stunde lang Speichelfluss, nachts 2—4 Stunden lang Schweiss; befand sich aber immer bei dem besten Appetit. Er nahm in 2 Monaten 38 dr. des Syrups.

Ich emphehle gleichfalls den von Fredeking bereiteten Syrupus jodeti ferri. Eine dr. Syrup enthält 14½ gr. jod. ferri, und kann dann mit dest. Wasser beliebig gemischt werden. In den primitiven Abdominal-Skrofeln, überhaupt aber in lymphatischen, torpiden, rachitischen Kindern ein herrliches Mittel. Ich gebe es so: R. syrugi ferri jod. dr. unam, aquæ dest. unc. duas, (oder anstatt Wasser so viel Syrup.) MDS. Morgens und abends 1—2 Kaffeelöffel in Wasser 2—3jährigen Kindern. Der sehr praktische Rath, durch eine Oelschichte die Zersetzung noch sichere r zu verhüten, kömmt auch von Pr. Tognio. — Am besten thut man aber doch, zur Diluirung in der Formel anstatt aqu. dest., syr. s. zu schreiben.

Ich habe eine Mischung aus syrup. merc. jodat. und syrupus ferri jod. versucht, welche sehr wohl angeht und eine brauchbare Tripelverbindung wider skrofulo-syphilitische Affekte liefert.

Buchners Carbonas ferri saccharatus (5—15 gr. p. d.) und das Lactas ferri, sind gleichfalls sehr empfehlenswerthe milde Kindermittel. Durch die Milchsäure dürfte wohl das Eisen dem thierischen Chemismus sehr annehmbar und assimilirbar gemacht werden. — Würzler bereitet es, indem er Milchzucker in Wasser gelöst mit Eisenfeile in Berührung bringt. Es bildet sich vorerst Milchsäure und das Eisen oxydulirt sich und löst sich, dann efflorescirt das Præparat sehr üppig. Bei Kindern dürfte man wohl mit 4—9 gr. p. d. anfangen. —

Die künstlichen Barege-Bäder muss ich nun einer ganz besonderen Empfehlung würdigen; denn so, wie bei grosser Abmagerung, auch selbst der dyskrasischen, wir in den thierischen Bädern ein vortreffliches Mittel finden: so dient das künstliche barege-er Bad in einer Menge dyskrasi-

scher Krankheiten, Ausschlägen und selbst tieferm dyskrasischen Leiden, wo es eine Hauptsache ist, das torpide, oder nicht genug thätige Hautsystem in seiner Funktion tüchtig anzuspornen, und sowohl örtlich (unentzündliche impetiginöse Affekte) als auch nach innen erregend und reinigend zu wirken; gibt man bei solchem Bade einen Trank aus Sarsap. mit flor. tiliae, so ist die Wirkung verdoppelt. Aeusserlich kann man damit noch Waschungen mit acetum ammon. oder solut. chlor. calc. u. dgl. anwenden. — Montain in Lyon hat zuerst die natürliche Quelle nachgebildet. Die Hauptbestandtheile der Mischung sind: sulfuret. calc., gluten, Kochsalz und extr. saponar. Das Präparat besteht in gelben Kugeln, welche im warmen Wasser leicht sich lösen und langsam, wie in den natürlichen Bädern Hydrothion entwickeln — nicht so beleidigend, wie die Schwefelleberbäder. Eine Kugel 1½ Unz. schwer enthält 1 dr. sulf. calc. Also gerade recht auf ein Bad 8—12 jähriger Kinder, bei kleineren weniger. Jeder gute Apotheker wird diese Kugeln bereiten können. Ich wende sie sehr häufig, augenscheinlich mit Nutzen an.

Ich erwähne hier noch der Chokolada martialis, einer von mir angegebenen und bei Würzler bereiteten Eisen-Chokolade — zum Frühstücke für schlaffe, an Würmern leidende, schwache, lymphatische, verschleimte, skrofulose Kinder — deren Nutzen ich immerfort sehr bewährt finde. 1 Pfund, 24 Zeltel, enthalten 2 scrup. carbon. ferri sacharat., 24 gr. pulv. zingib., und 12 gr. resina jalap. — 2—3jährigen Kindern ⅛—⅔ Zeltel zum Frühstück in Wasser gekocht, mit etwas Milch gemischt. —

Die gewöhnlichen Krankheiten der Säuglinge; schnelles Erkennen und Behandeln derselben.

Es wurde von einigen Aerzten die Schwierigkeit des Erkennens der Kinder-Krankheiten sehr vergrössert dargestellt,

andere haben dieses Geschäft für leicht befunden. Meine Meinung ist: dass, indem es hier hauptsächlich auf das schnelle und richtige Auffassen von Zeichen des Gesichts, des Gehöres und Betastens ankömmt, die ausgezeichnete Schärfe und Gewandtheit dieser Sinne eine Hauptsache sei. Diese ist in manchem Menschen in hohem Grade, in anderen aber in sehr geringem Maasse vorhanden. Ich erinnere mich manchmal auch achtbare alte, praktische Aerzte nach langem Verweilen neben dem kranken Kinde mit der Aeusserung weggehen gesehen zu haben: die ganze Physiognomie des Kleinen sei so Nichts sagend, dass man unmöglich daraus auf Etwas schliessen könne. Mancher andere hätte hingegen die vollkommenste Ueberzeugung schon beim ersten Anblicke erhalten, das Kind leide an Schmerzen im Kopfe.

Es lässt sich gar nicht in Abrede stellen, dass ein dazu tauglicher und geübter Kinderarzt das Krankenexamen mit ziemlicher Leichtigkeit und Sicherheit anstellen könne. Dieser Theil unserer Zeichenlehre ist zwar jetzt in den Werken noch immer in hohem Grade unvollkommen; doch es liegt im Krankheitszeichen des zarten Kindes um so grössere Sicherheit und Beständigkeit, je ungetrübter die Natur bei ihnen sich ausdrückt. Es ist auch zu bemerken, dass die Krankheiten der je jüngeren Kinder auch um so wenigere und einfacher sind.

Dr. Pieper trachtete in seinen „Bemerkungen über die Physiognomie der Kinder in semeiotischer Beziehung“ die Gesichtszüge des Kindes genauer zu beleuchten, indem er zugleich auch die osteologischen Verhättnisse des Kopfes gehörig berücksichtiget, was sowohl vom ausgezeichneten Billard, als von Jadelot und Eusébe de Salle, welche alle auf die Semeiotik und Diagnostik der Kinder viel Mühe verwendeten, vernachlässigt wurde. Ich werde mit der Zeit über den Werth der semeiotisch-diagnostischen Gesichtszüge der letztgenannten Aerzte, da ich sie leider fast werthlos fand, ausführlich sprechen.

Mehr gilt mir die osteologische Zeichenlehre, als Fin-

gerzeug für Prophylaktik und Diagnose. — Hier will ich das, was ich selbst als bewährt fand, in Kürze anführen.

Kinder, welche kleine runde Köpfe haben, ohne dass die Schläfen nach auswärts gewölbt oder die Stirnhügel stark vorspringend wären, sind am wenigsten zu Kopfleiden disponirt. Ein verhältnissmässig sehr grosses und weit nach rückwärts vorragendes und hinabhängendes Hinterhaupt deutet auf hydro-cephalo-rhachytische Anlage, oder selbst schon auf die ausgebildete Krankheit hin; solche Kinder lernen am schwersten gehen und werden häufig von dem übelsten Grade der englischen Krankheit befallen; sie sterben auch meistens.

Weicht der Schädel bei einem Kinde ober den Augen und Schläfen jählings anseinander, so, dass je weiter hinauf, er desto breiter wird, folglich der ganze Kopf einen Kegelabschnitt bildet, dessen Basis den Scheitel des Kopfes ausmacht, und ist das Kind blond und lymphatischer Konstitution: so leidet es, oder wird sehr leicht leiden an chronischem Wasserkopfe; ist das Kind aber brünett und die Stirne stark mit Haaren besetzt, so hat man es mit der übelsten Konstitution zu thun; solche Kinder sterben während des Zahnens oft sehr plötzlich an der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht. Je kleiner in all diesen Fällen das Gesicht verhältnissmässig zum Scheitel und Hinterhaupte gestaltet ist, desto grösser die üble Anlage zu schweren Gehirnkrankheiten. Man findet unter solchen Kindern viele skrofulose; was mit der Bemerkung: die Skrofelsucht sei eine vegetative Krankheit mit gewöhnlich übermässig entwickeltem sensiblen Systeme — allerdings übereinstimmt. Ein grosses Gesicht mit kleinem Oberhaupte und Hinterhaupte, und wenn es nicht aufgedunsen ist: deutet auf starke und thätige Vegetation hin, wie überhaupt die meisten Gesichtsknochen mit zu den Ingestions-, daher mittelbar auch zu den Digestions- und Reproductions-Organen gerechnet werden müssen. Ein grosses, aber aufgedunsenes Gesicht deutet mir auf das quantitative, nicht jedoch energetische Vor-

herrschen des lymphatischen Apparates hin; in nahem Bezuge zur primitiven Skrofelanlage; von welcher mehr an seinem Orte.

Aus dem Vorhergehenden sieht man inzwischen, dass die Gestalt des Kopfes mehr Aufschluss über Krankheitsanlage, als über Krankheit selbst gibt; — das Gesicht hingegen ist der Spiegel der Seele, des Gefühles von Wohl und Wehe im Menschen.

Die Physiognomie eines gesunden Neugebornen stellt eine gewisse Indifferenz der Züge dar, später aber gegen das 5te Monat liest man im Gesichte des Kindes schon ziemlich deutlich das, was es empfindet; häufig auch schon im 2ten Monate; aber in so zartem Alter ist es schwer, eine genauere Analyse der Physiognomie, besonders in Hinsicht einzelner diagnostischer Linien zu machen; meine Bemühungen wenigstens wurden bis jetzt hinsichts des Augen-Wangenzuges, Wangenzuges, Nasenflügelzuges, u. a. m., noch von keinem genügenden Resultate gekrönt.

Bei weitem die sichersten Krankheitszeichen liefern uns das Athmen, das Weinen, oder Schreien, die Geberden des Kindes und das plessimeter.

Vor dem Durchbruche der Zähne sind die Unterleibsleiden in hohem Maasse vorherrschend. Besonders häufig ist die Säurebildung, Luftentwickelung und Polycholie, nicht selten auch die Magen- und Leberreizung, seltener deren Entzündung und die entzündliche Magenerweichung; die Gehirnleiden sind in dieser Periode seltener und meistens vom Unterleibe abhängend; Lungen- und Halsentzündungen noch seltener.

Die **Leiden des Unterleibs** erkennt man in ihrer materiellen Seite durch die Art der erbrochenen Materien, der Oeffnungen und durch Betasten; die dynamische Seite, namentlich der Schmerz lässt sich aus folgenden Zeichen entnehmen. Bei allen *Schmerzen im Bauche* wirft sich das Kind unruhig hin und her und zieht die Kniee gegen den Bauch; im Rhytmus des Weinens fand ich keine Veränderung; es weinen aber die Kinder meistens sehr *laut und heftig und anhaltend*.

Bei **Schmerzen im Kopfe** wirft sich das Kind nicht herum, es greift häufig nach dem Kopf, schliesst halb die Augen, und runzelt die Stirne in perpendikuläre Falten; es lässt den Kopf hängen, ist mürrisch, weint jedoch nicht laut, sondern stöhnt und ächzt vielmehr; auch bohrt es in der Nase.

Beim **Halsschmerz** ist der Laut des Weinens rauh oder dumpf, mit oder ohne Husten, und das Kind schluckt sehr oft, aber sichtbar schwer, und speichelt.

Entzündungen der Brustorgane sind verhältnissmässig mit stärkerer Hitze verbunden als andere; das Einathmen ist hörbar unvollkommen; im Weinen, (welches selten, manchmal ganz abwesend ist) herrscht das Echo auffallend vor dem Schrei vor. Druck im Magen bei biliosem Fieber, gibt fast dieselben Symptome wie die Pneumonie; das Plessimeter allein kann da oft der Diagnose Gewissheit geben; denn es gibt nur bei Pneumonie oder starker Kongestion in der Lunge, nicht aber bei gastrischer Dyspnöe, matten Schall. Das Stethoskop lässt bei dreijährigen Kindern schon gar keinen Zweifel übrig; ich habe jedoch in der Anwendung desselben bei ganz Kleinen zu viele Schwierigkeit gefunden, und glaube man kann es auch da entbehren; das Plessimeter hingegen durchaus nicht. Ein Kinderarzt muss es gründlich anwenden lernen, dann erst sieht er den hohen Werth dieses Behelfes ein, wie es so manchem früher ungläubigen Arzt in unserem Kinderspital ergangen ist; die Resultate sind überraschend, schlagend wahr. Weiteres davon bei den Lungenkrankheiten.

Wegen Schwäche und Empfindlichkeit (nicht darum vorherrschender Entwickelung) des Nervensystems, gesellen sich zu allen jenen Leiden sehr leicht Krämpfe hinzu; man halte daher fest an die oben erwähnten Zeichen, um nicht gleich in den Alltagsschlendrian zu verfallen, und eine sogenannte antispasmodische Behandlung zum Nachtheile des Kindes einzuleiten.

Die reinen und sehr ausgebreiteten Entzündungen und entzündlichen Fieber scheinen übrigens in diesem Alter selten

zu sein; das Blutsystem ist ja bei Säuglingen auch noch wenig entwickelt. Vermög seiner grossen Reizempfänglichkeit entstehen aber doch öfters örtliche und allgemeine Reizungs-Zustände und Kongestionen mit sehr schleunigem Pulse und gesteigerter Wärme. Derlei Zustände erheischen je näher zur Geburt, desto weniger Blutentleerungen; hingegen sind Ableitungen durch den Darmkanal dawider mächtige Mittel. Wie überhaupt die Vegetation (gegründet auf Verdauung, Chylifikation, Blutbereitung, Innervation) als Mittel zum Zwecke — der Entwickelung — bedeutend herrscht und schnell waltet; wie die grosse Mehrzahl der Krankheiten in der Verdauungs-Werkstätte (als ersten Grund der Vegetation) ihren Sitz aufschlägt: so ist auch für den Arzt dieser Theil im Allgemeinen der zugänglichste, durch welchen sich die Heilung anderer Leiden oftmals vermitteln lässt. Nichts ist häufiger bei den Säuglingen, als Blähungen, Erbrechen und Abweichen. Ist starkes Abweichen mit seltenen und unvollkommenen Brechen, Speichelfluss, zeitweises Bleich- und Ohnmächtigwerden mit Stirn- und Nasenschweissen und übler schläfriger Laune da; so gebe man ein Brechmittel aus ipecac. und oxymel; dann eine leichte emul. oleoso-gummosa, mit etwas gebrannter magnesia und syrup. diacodii.

Ist **viel Bauchgrimmen** (Anziehen der Schenkel und heftiges Schreien nebst grosser Unruhe) mit grüner Diarrhöe da: so gebe ich Blutigel, Senfteig und Breiumschläge am Bauch; zweimal des Tags eine Drachme olei ricini, dann solutio gummosa in aqua ceras. nigr. und schleimige Klystire. Nichts schlechter, als gleichweg das Abweichen durch adstringirende Mittel stillen. Unter 10 Fällen von Abweichen pflege ich wohl in 8—9 vor allem eine volle Dosis Ricinus-Öl zu geben; und unter 20mal tritt kaum einmal das Bedürfniss der adstringentia ein.

Erbrechen und Abweichen erfordern übrigens oft eine emuls oleoso-gummosa mit opium, und empl. de theriaca auf das epigastrium, wenn die saburra entleert ist. Die Brechwur-

zel, Magnesie, ölige Klystire, frisches Ricinus-Öl und Rhabarber ($\frac{1}{10}$—$\frac{1}{4}$ gr. p. d.) sind ebenso zuverlässig die vorzüglichsten und am gewöhnlichsten anzuwendenden Mittel beim Säuglinge, wie die geradezu auf das Gehirn wirkenden, oder auf Gehirn- und Gefässsystem zugleich, z. B. das Opium, mit Vorsicht anzuwenden sind.

Akute und reine **Entzündungen im Unterleibe** sind sehr selten; unter 904 Fällen hatten wir es mit etwa 2 Leber- und 8 Magen- oder Darmentzündungen zu thun. Es ist damit sehr heisse, trockene Haut und hartnäckiges Erbrechen verbunden; unstillbarer Durst. — Chronische Entzündungen der genannten Organe sind weit häufiger. Abweichen ist da mit Verstopfung abwechselnd. Unverdaulichkeit, viel Aechzen und Weinen, bei heissem aber nicht eben aufgetriebenem Bauch. Blutigel, Senfteig, dann erweichende Umschläge; innerlich leichtes Gummiwasser mit aqua lauro-cerasi — das ist die Behandlung. — Stärker reizende oder scharfe mineralische Mittel bei Kindern vor dem ersten Jahr, z. B. Kupfer- oder Zinkpräparate in Pulverform anzuwenden, ist meines Erachtens schlecht. — Erst spät erhält auch die Haut eine grössere Kraft und kritische Wichtigkeit; aber vor dem 6ten Monate ist dies Organ nach meiner Beobachtung auch noch zu schwach. Daher ist's besser der Zeit auf den Darmkanal, als auf die Haut von innen reizend zu wirken. Von aussen, nämlich durch Bäder, ist es sehr passend; so wenig dann auch noch die absondernde Thätigkeit der Haut vollkommen ist, so sehr ist sie als einsäugendes Organ thätig. Uebrigens wird auf diese Weise auch auf das höchst wichtige peripherische Nervensystem Einfluss geübt. Stark reizende Bäder finden in meiner Kinderpraxis vor dem 3ten Jahre keine Anwendung.

Skrofelsucht lässt sich im zarten Säuglingsalter selten eine andere als die angeerbte, entwickelte, und zwar meistens in Form fressender Hautausschläge und des Eiterauges wahrnehmen. Gerade vor ein paar Tagen sahen wir im Kinderspital ein Kind, mit jener breiten abgeplatteten Nase und aufgeworfenen Lip-

pen, nebstdem heftiger Lichtscheu bei grossen Augenwimpeln, kurz das wahre Bild der echten sekundären Skrofelsucht. So kam es zur Welt. Im Auge war ausser Lichtscheu nichts zu entdecken. — Ich rechne ausser der Milchborke, Strophulus und Intertrigo, die chronischen Hautkrankheiten nicht zu den vorherrschenden Krankheiten des zartesten Alters, und wo sie stark walten, da steckt meistens angeborne Skrofelsucht oder andere Dyskrasieen dahinter. Nicht selten schon in den ersten Monaten, später aber noch weit häufiger findet sich an Säuglingen ein frieselartiger Ausschlag, welcher vorzüglich Brust und Rücken bedeckt, und auch stark juckt. Eben hieher gehören die Formen, welche man Hitz- und Juckknötchen nennt. Mit Unrecht hat man bis jetzt so wenig Studium auf die Heilung dieses Uebels verwendet. Es ist nun einmal Schärfe im Blute der Grund, daher nicht so leichtweg zu nehmen. Nicht selten sah ich die Strophulus- oder Lichen-Form in eine ausgebreitet herpetische übergehen — nicht selten solche Kinder sehr dyskrasisch werden. Er ist roth, oder weiss, theils Knötchen, theils Bläschen, und ich fand ihn in beiden Gestalten an übrigens gesunden Kindern bald als dyskrasische, bald als gastrische Krankheitserscheinung; nämlich nicht eben mit auffallenden Gastrismen gepaart, sondern von unzweckmässiger Nahrung, Ueberfütterung, unvollkommener Chylifikation abhängig. Weit seltener, als bei uns, habe ich diesen Ausschlag im Süden gesehen, wo man ihn gewöhnlich innerlich durch frisches Ricinus- und Mandel-Öl, äusserlich den rothen durch Malvenbäder sehr glücklich behandelt. Diese Formen kommen in der Skrofelsucht nicht nothwendig vor; aber doch habe ich sie an lymphatisch-skrofulosen Kindern entschieden häufiger beobachtet, denn blos als Zeichen gastrischer Unreinigkeit. Kalkwasser fand ich sehr nützlich, nebstdem aber jeden 4—5ten Tag ein durchgreifend wirkendes purgans (bei ganz Kleinen Ricinus-Öl) und Abends Thee aus viola tricolor und Lindenblühten. Die Säugende trinke viel kaltes Zuckerwasser. Aeusserlich Waschungen mit verdünntem acetum ammonicale, Salmiak- oder Kali-Auflösung, was

auch das Jucken sehr vermindert. Auch Chlorauflösungen thun gut. Man könnte diese Formen alle Prurigo infantum nennen; sie jucken Nachts sehr und gehen auch in psora über.

Es wird diese Krankheit, so unerheblich sie scheint, oft zur Pein der Kleinen, der Eltern und der Aerzte, welche letztere durchgehends nichts als laue Bäder, Seifenbäder dawider zu rathen pflegen. Hiedurch wird die Krankheit gewöhnlich nicht besser. Oft schon ein paar Tage nach der Geburt entstehend, verliert sich der Ausschlag manchmal erst nach einigen Jahren. Nicht selten tritt er beim Neumonde heftiger hervor.

Die fressende Milchkruste pflegt anfangs mit grossen Pusteln zu beginnen, und dyskrasisch zu sein.

Bei den Krankheiten zarter Kinder muss man immer sehr genaue Forschung über den Gesundheitszustand ihrer grösseren Geschwistern, der Eltern und Grosseltern, anstellen; ich wenigstens gehe in dieser Hinsicht so weit zurück, als nur möglich, und entdeckte da oftmals die Ursache einer Krankheit.

Säurebildung und oftmaliges Erbrechen schleimig säuerlicher Stoffe, deutet durchaus noch nicht auf Skrofelsucht hin; dass dies bei skrofulosen Kindern manchmal im Anfange, bei den gesündesten Kindern aber auch von Zeit zu Zeit, und bei schwächeren sehr oft, ohne dass ihre Säfte unrein wären, geschehe — habe ich sehr häufig beobachtet.

Ich habe sehr viele Kinder im verflossenen Spitaljahre zu behandeln gehabt, welche allem Anscheine nach an chronischer Magenentzündung und Erweichung litten; leider aber konnte ich nur wenige dieser Fälle durch die Nekroskopie bestätigen. Die Anamnese und die Symptome waren im Durchschnitte wie folgt: schwächliche Kinder von Geburt; die Eltern oder wenigstens die Mütter aller Wahrscheinlichkeit nach skrofulos, denn ihr Habitus sprach hiefür und die Krankheitsformen, von denen sie mir erzählten, waren auch dyskrasisch-skrofulose; die älteren Geschwister der kleinen Patienten waren meistens sehr skrofulos. Diese Kinder wurden beinahe alle bei jenen Weibern der Theresienstadt aufgezogen, welche

dieses ganze Geschäft monatlich für 8—12 fl. W. W. bestreiten, und auf einmal 3—6 aufziehen. Also zugleich schlechte Luft und schlechte Nahrung (Einbrennsuppe, und Branntweinbrod). Die Kinder haben sich häufig erbrochen; anfangs was sie genossen, dann sehr sauer riechenden, endlich missfärbigen und auch faulig stinkenden Schleim; die Sluhlgänge anfangs unregelmässig und grünlich, wurden immer missfärbiger und stinkender. Es waren auch bemerklich: aufgetriebener, nicht sehr schmerzhafter Bauch und oftmals dabei auch geschwollene Gekrösdrüsen. Grosse Abmagerung, trockene, welke Haut, runzlig welkes, höchst trübes Gesicht (face grippée) mit dem Wangenzuge, wie ihn Jadelot beschreibt; auch oftmals Schlafsucht.

Ich gestehe es offenherzig, diejenigen Kleinen, welche man mit den zuletzt beschriebenen ärgsten Symptomen zu mir brachte, sind meistens gestorben. Zweier Fälle erinnere ich mich, welche nach der Nosographie der meisten neueren Kinderärzte gleichfalls für beginnende Magenerweichung gelten müssten; wo weder die Eltern ungesund, noch die erregenden Ursachen so übel waren, noch die Krankheit länger als 2 Monate lang bestand — welche gerettet wurden. In einem dieser Fälle, (mit sehr geringer Hitze und Empfindlichkeit des Unterleibes) thaten laue aromatische Bäder und Fomente, Vertauschung des Fütterns gegen eine Amme; die aqua oxymuriatica, wie sie Blasius empfiehlt, abwechselnd mit Kalkwasser sehr gute Dienste; im anderen Falle aber hat die gelind antiphlogistische und reizableitende Behandlung (Kleienbäder, erweichende Breiumschläge, Einreibung der Pustelsalbe, innerlich Gummi und Reiswasser, später das Kalkwasser mit Milch und etwas tinct. theb.) nebst einer sehr grossen Diätbeschränkung die Heilung bewirkt. Wer aber kann in dem Falle, wo noch die übelsten Symptome nicht eingetreten sind (erdfahle Hautfarbe, und unaufhörliches Erbrechen faulig riechenden Schleimes und ähnliches Abführen) behaupten, es sei die Krankheit eine Gastromalacie gewesen?

Nach dem, was ich beobachtet habe, halte ich die Magenerweichung bei Kindern, für einen Ausgang chronischer Entzündung, reiner sowohl als dyskrasischen Natur. So wie die encephalitis acuta bei Kindern sehr leicht in Gehirnerweichung übergeht, so erweicht sich der Magen und überhaupt jedes zartere weiche Organ bei ihnen auch in Folge von chronischer Entzündung gar sehr leicht. Herr Medicinalrath Klaatsch hat die Aehnlichkeit zwischen dem Wasserkrebse, der Gebärmutterfäulniss und der gallertartigen Magenerweichung vorgewiesen. Diese Aehnlichkeit der krankhaften organischen Prozesse — ohne in ihre Stichhältigkeit mich hier einzulassen — schliesst natürlich meine obige Annahme nicht aus.

Die Anwendung des acidum pyrolignosum, welches gleichsam auch chemischerseits empfohlen wird, habe ich in mehreren Fällen versucht und nachtheilig befunden. Ich rathe so lange als möglich, eine dem Säuglingsalter anpassende, vorzüglich diätetische Antiphlopose anzuwenden, und bin fest überzeigt, dass wo dieses nichts mehr nützt, höchst selten mehr irgend etwas nützen wird. Die inneren Arzneien müssen sehr verdünnt, leicht und wenig auf einmal verabreicht werden. —

Man könnte mit den angebornen skrofulosen Krankheitsformen öfters leicht die syphilitischen verwechseln. Dies könnte der Fall sein, mit der Augenblennorrhöe (im weiteren Sinne des Wortes) und mit impetiginösen Hautausschlägen.

Was nun die **Augenblennorrhöe** anbelangt, so trage ich kein Bedenken, dreierlei Arten derselben folgendermaassen streng zu unterscheiden. 1. Der einfache Augenlidscleimfluss (blepharoblennorrhoea simplex); entsteht an einem oder beiden Augen gesunder Kinder meistens in den ersten Tagen oder Wochen nach der Geburt, wenn man dieselben plötzlich grellem Lichte ausgesetzt, oder sie in Unreinigkeit und verdorbener Luft hält. Es verkleben anfänglich Nachts die Augen, ohne dass ein besonderes Leiden

der meibomischen Drüsen, Röthung, Schmerz oder Lichtscheu zu bemerken wären. Kömmt das Kind gleich anfangs unter bessere diätetische Pflege und wäscht man fleissig das Auge mit Chamillen- oder Serpyllum-Aufguss oder mit Rosenwasser, oder bei länger anhaltendem, heftigerem Uebel, mit goulardschem Wasser: so heilt dasselbe ohne grosse Schwierigkeiten. Nur bei grosser Vernachlässigung kann sich eine stärkere entzündliche Taraxis ausbilden. Hierauf folgt dann ebenso hartnäckige Schlaffheit, wider welche das mächtigste Mittel der Alaun ist, zu 2—4 gr. in einer Unze Rosenwasser aufgelöst. Es bilden sich in sehr vernachlässigten Fällen nach solchen Augenlidblennorrhöen manchmal starke Wucherungen; wider welche das sulfas cupri in Auflösung ½ — 1 gr. auf eine Unze Rosenwasser u. mehr noch der Höllenstein das Hauptmittel bleibt. Diese Krankheit ist bei den Kindern der gemeinen Klasse in Pesth überaus häufig vorkommend, und wahrlich bei ihnen schwer zu heilen.

2. Beim eigentlichen Augentripper (blepharoblennorrhoea venerea) fängt die Krankheit mit Brennen, Röthung und Geschwulst des Augenlidrandes an, und die Zeichen von Schmerz und Gefässreiz fehlen selten. Bald stellt sich die Absonderung einer dünnen schleimartigen Flüssigkeit ein; die ganze Conjunctiva röthet sich nach und nach bis zum Rande der Cornea und auch diese bleibt oft nicht verschont; die abgesonderte Materie wird eiterartig, gelblich grün und stinkend, und es sind oft wenige Tage hinreichend um das Gesicht zu vernichten. Diese Krankheit, meistens das Erbtheil einer mit syphilitischer Leukorrhöe behafteten Mutter, (nach der Meinung der meisten Aerzte, so wie auch der meinigen, während des Geburtsaktes übergetragen) pflegt, so wie die syphilitische Urethroblennorrhöe der Erwachsenen gegen den 7. Tag nach der Ansteckung (Geburt) sich zu entwickeln. In einem Falle, wo ich die 3 Stadien, nämlich das trocken entzündliche, das schleimige und purulente sehr deutlich unterscheiden konnte, (das erste pflegt 1—3, das zweite etwa 4 Tage, das letzte

aber am längsten zu dauern) lief auch das letzte sehr glücklich ab. Blutigel 2—3, auch wiederholtmale an die Schläfen, eiskalte Umschläge, Ausspielungen mit Chamillen-Thee und Gummischleim darin aufgelöst, sehr häufig bei Tag und bei Nacht wiederholt, waren dabei die Hauptsache. Bei den Armen, wo mir das Uebel in sehr hohem Grade mit Regenbogenhautentzündung und anderen misslichen Krankheits-Formen ein paarmal vorkam, konnte ich Nichts dawider ausrichten. In zwei kaum beginnenden, verdächtigen Fällen, habe ich nach dem Rathe Eisenmanns Waschungen mit sehr verdünnter Chlor-Auflösung mit Erfolg veranstaltet; (einmal auch Höllenstein-Solution angewendet); so etwas passt aber nur im ersten Beginne. Einmal habe ich ober den Augenbrauen balsam. copaiv. einreiben lassen, in Verbindung mit Altheasalbe; denn allein vertrug ihn die Haut nicht. Dieser Versuch hat nichts gefruchtet, verdient aber weiteres Erproben. Eine antisyphilitische Kur anstellen zu wollen, mittels Merkurialien, selbst mit dem von Dr. Maunsell in Dublin, wider die syphilis neonatorum empfohlenen, Calomel mit Kreide, halte ich da für ganz verwerflich. Mag man einen syphilitischen Tripper (an den ich glaube) annehmen oder nicht, in keinem Falle passen hier Quecksilbermittel in seine Behandlung. Meine Hauptmaxime ist, so schnell als möglich die Augenaffektionen örtlich durch kaltes Wasser zu vertreiben; seien sie auch Krankheiten spezifischer Natur; dann erst hat man Zeit, die Dyskrasie zu heilen.

Von diesen vorhergehenden Formen unterscheidet sich

3. Das skrofulose Triefauge, (blepharoblennorrhoea scrofulosa) dadurch, dass es mit starker Aufgetriebenheit der Augenlider, starker Lichtscheu und ätzendem Thränenflusse oft schon unmittelbar nach der Geburt beginnt, und bald darauf gewöhnlich schon am 2—3. Tage ein weisslicher eiterähnlicher Schleim abgesondert wird. Eines Falles erwähnte ich schon, wo das Kind mit dem ganzen Bilde der echten dyskrasischen Skrofelsucht zur Welt kam und an starker Lichtscheu

litt, ohne dass sich noch in der 4. Woche Blennorrhöe ausgebildet hätte. Der Sitz ist vorzüglich in den meibomischen Drüsen, welche stark geschwollen, aber nicht in eben dem Maasse geröthet sind, denn diese specifische Entzündung hat gewöhnlich den Charakter nervöser Empfindlichkeit und Schwäche; folgt, wie es häufig geschieht, starke Wucherung der Schleimhaut, so ist damit meistens auch hartnäckige Tilosis verbunden: der krankhafte Prozess pflegt sich nicht über die Bindehaut der sclerotica zu verbreiten; doch bilden sich in einzelnen Fällen auch Hornhaut-Geschwüre. Diese Charakteristik ist gewiss hinreichend, ich habe sie aus meiner Erfahrung ohne Rücksicht auf das, was andere hievon urtheilen, entnommen; aber die Zahl der Fälle, wo ich diese Krankheit (in Wien, Italien und hier) an Kindern offenbar skrofuloser Eltern vorfand, ist bedeutend. Die beste Behandlung ist sicherlich: oftmaliges Waschen, im ersten Beginne kalt, dann lau; leicht reizende laue Bäder und jedenfalls Zugpflaster hinter die Ohren. Es ist sehr gefehlt diese drei Gattungen Blennorrhöen, so wie es viele Aerzte thun, als e i n e zu behandeln. Der Amme gebe man das leichte Zittmansche Dekokt, in der 2. u. 3. Gattung des Triefauges, bei leichter vegetabilischer Diät, so lange die Entzündung währt.

Die **syphilitischen Hautausschläge** sind von skrofulosen leicht zu unterscheiden. Das von syphilitischen Eltern gezeugte Kind, welches die, wenn auch unentwickelte Syphilis zur Welt bringt ist, körperlich elend beschaffen.

Vor dem Ausbruche des Ausschlages im Gesichte pflegt eine Art von Schnupfen ohne alle Ursache zu entstehen; bald darauf bilden sich Blattern, welche platzen und schwären und braune Borken bilden mit kupferfarbiger Umgebung. So charakterisiren die böse Krankheit Aerzte, welche sie öfter als beobachten könnten; ich habe sowohl in Krankenhäusern als auch in meiner Privatpraxis wenig der Art gesehen. Andere Formen sind gewiss sehr problematisch. —

Abgesehen von den anamnestischen Umständen, ist schon die Form der skrofulosen Hautausschläge im Säuglingsalter von jener ganz verschieden. Nicht Blattern, sondern Eczema oder Papeln, meistens die fressende Milchborke, auch bösartige intertrigines befallen skrofulose Kinder, und sind ausgebreiteter und hartnäckiger als an Gesunden; Kupferfarbe fehlt aber gänzlich. Der Ausbruch dieser äusseren Krankheitsformen ist bei skrofulosen Säuglingen häufig mit besseren Gedeihen derselben verbunden, dies geschieht oft nach glücklich zurückgedrängter skrofuloser Ophthalmoblennorrhöe zum grossen Nutzen des Kindes; — ja wenn die Eltern offenbar skrofulos sind, und das Kind zehrt ab ohne deutliche Ursache: so muss man sogar den Versuch anstellen, durch reizende Bäder, Senfteig oder Einreibungen der Brechweinstein-Salbe einen Hautausschlag hervorzurufen. Dies kann man von syphilitischen Kindern nicht sagen.

Die Schwämmchen im Munde, welche als ein Ausschlag der gastrischen Schleimhaut, mitunter von der oberen bis zur unteren Oeffnung der Speiseröhre vorkommen können, und gewiss selten sich genau auf die Mundhöhle beschränken, haben mit den Skrofeln gar nichts zu thun. Dieses Uebel heilt gewöhnlich sehr leicht binnen 7—14 Tagen, durch strenge Diät, oftmaliges Waschen mit kaltem Wasser und Kalkwasser, oder Salbei-Dekokt mit Alaun und Rosenhonig; und innerlich, ein Brechmittel oder Magnesie mit Rhabarber und verdünntes Kalkwasser. Die alten arabischen Aerzte haben die Aphten von der Milch hergeleitet und schon das Kalkwasser angewendet. Jeden 2ten Tag eine Dosis Ricinus-Öl, thut sehr gut. Wenn nicht grosse entzündliche Hitze und Empfindlichkeit im Bauche da ist, (wo man decoct. altheae mit pulp. tamar. und manna geben muss) so leistet Kalkwasser mit tinct. rhei und syrup. rhei fast immer die besten Dienste. Ist das Uebel hartnäckig, einzelne Aphten tief, so betupfe man ohne Verzug, nach Erforderniss oft, mit lapis infernalis; nur bei starkem Fieber und grosser Hitze

und Entzündung im Munde nicht, sonst hilft es sicher. — Von den brandigen Aphten u. a. spreche ich hier nicht. —

Das Zahnen und dessen Normwidrigkeiten.

Jede organische Bildung pflegt eine erhöhte Lebensthätigkeit und vermehrten Blutzufluss in dem Theile hervorzubringen; dies gilt auch von dem Zahnen, umsomehr, je rascher es vor sich geht. Vermehrte Wärme, Röthe und Empfindlichkeit des Zahnfleisches und der ganzen Mundhöhle, das häufige Hineingreifen mit der Hand (des Kindes), an jene Erscheinungen sich schliessende Reizung der Mund-Speicheldrüsen und Speichelfluss — sind Zustände, welche während des Durchbruches der Zähne schwerlich ganz fehlen. Es ist daher fast im natürlichen Laufe der Dinge, dass das Kind während dieser Zeit unruhiger, unmuthiger, als gewöhnlich und öfters an stärkerer Hitze im Kopfe leidend ist. Das Thränen der Augen, Husten und Halsschmerz werden gleichfalls vermög des materiellen und dynamischen Zusammenhanges der Theile ganz gewöhnlich veranlasst. Es befinden sich diese Theile alle nothwendigerweise in einem stärkeren Reizungs- und Kongestionszustand, welchem die Natur selbst durch öftere Diarrhöen (was in günstigen Fällen auch bei Kopfkongestions-Zuständen Erwachsener geschieht) Schranken zu setzen pflegt. Es ist unheilbringend, solche Diarrhöen, welche gleichsam den übermässigen Reiz (welcher jedoch durch schmerzhaft geschwollenes Zahnfleisch, Greifen im Mund, Speichelfluss u. d. gl. auch örtlich erwiesen sein muss, um ihn anzunehmen) von oben nach unten hinleiten, zu stören oder gar zu unterdrücken. Ist die Konstitution des Kindes nicht so glücklich gestaltet, so tritt (besonders aber bei plethorischen Kindern) jene Ableitung nach unten nicht ein und das Gehirn ist in solchem Falle schwer bedroht. Es steht da in voller Wichtigkeit der Satz: die Kunst ahme der Natur nach! — Verstopf-

ten Kindern während des Zahnens, gebe man demnach eine Mischung von Magnesie, Rhabarber und Zucker bis täglich ein paar leichte Stühle erfolgen. Bei Koliken und Zwang, das frische Ricinus-Öl, dann leichtes Gummi-Wasser. So lange die Diarrhöe während des Zahnens nicht sehr abmagernd und erschöpfend auf das Kind einwirkt; so lange das Kind dabei heiter ist, und schmerz- und fieberfrei: lasse man sich selbst durch sehr häufiges Abweichen nicht zum Stopfen desselben verleiten. Das Opium in voller Dose ist in diesen Zuständen sehr gefährlich; bei sehr grosser Unruhe kann man es in kleinen Dosen manchmal geben; und als nöthig erscheint es, bei Zuckungen ohne Soporosität oder anderen Zeichen starker Kongestion nach dem Kopfe. Es gibt da kein sicheres Mittel um der Kongestion vorzubeugen, als eben dieses, welches die Reizbarkeit der Hirn- und Nervenmasse abstumpft. Man gebe alle 3 Stund eine volle Dosis, $\frac{1}{16}$ - $\frac{1}{8}$ gr.; durch aqua laurocerasi richtet man nichts aus.

Jedermann sieht also, dass mit dem Zahngeschäfte nothwendig gewisse aussergewöhnliche Erscheinungen so eng zusammenhängen, dass man den ganzen Verlauf dieser Epoche früher mit Unrecht für eine Krankheit betrachtete; aber es ist auch leicht einzusehen, dass bei dieser Gelegenheit auf mancherlei Weise wirkliche Krankheit sich bildet.

Diese, im allgemeinen entweder Kopf- oder Unterleibskrankheit, je nachdem entweder gar keine ableitende Reizung im Darmkanal entstehet, oder aber diese antagonistische Reizung vermög gewisser Umstände in eine wahre idiopathische Krankheit ausartet. Das erstere pflegt, wie gesagt, bei plethorischen Kindern mit grossem Kopfe zu geschehen, wo dann bei festerer Gehirnmasse Gehirnentzündung mit schneller Wasserergiessung oder röthliche Erweichung; bei weicherer aber chronischer Wasserkopf oder gelatinöse Gehirnerweichung entsteht.

Im ersteren dieser Fälle zeigt sich oft auf plötzliche Weise Hemiplegie. Das Gesicht ist dann einseitig verzogen,

die eine Seite des Körpers liegt unbeweglich, die andere macht konvulsive Bewegungen; das eine Auge, oder beide sind auf- und seitwärts gezogen und das Kleine kann weder schlücken noch weinen; sondern es röchelt und geifert. — Hier ist noch oftmals nach mehreren Stunden solchen Zustandes Hilfe möglich, und diese besteht in Anwendung zahlreicher Blutigel (auf jedes Jahr bei einer Anwendung 4—6 Stück mittlere gerechnet) immerwährender Eisumschläge, Klystire von Wasser mit Essig und Salz, und grosse Senfteige. Ich habe durch die eingreifendst antiphagistische Behandlung schon mehrere Kinder gerettet, welche man für verloren hielt. Es gehören diese Fälle zu jenen, wo nur die grösste Energie von Seite des Arztes das schwerbedrohte Leben rettet, und nur die materiellste Anschauung dessen, was im Kopfe vorgeht — die pathologische Anatomie — kann dies bewirken.

Am gefährlichsten sind Kinder mit hypertrophischem Gehirn — grosser, aber zugleich gut evolvirter Gehirnmasse. Ich führe einen merkwürdigen Fall in Kürze an. Viktor Gürtler, 11 Monate alt, starkes Kind mit hypertrophischem Gehirne. Zwei seiner Geschwister sind in diesem Alter während des Zahnens an Fraisen gestorben. — Nach 2tägigem Unwohlsein und Hitzen im Kopfe schreit das Kind Nachts auf; man findet es mit verdrehten Augen, etwas röchelnd, auch der Mund ist verzogen und in Zuckungen. Ich lasse 6 Blutigel ansetzen, Eisumschläge, Senfteig, Klystire mit Essig und Salz; jede Stunde 1 gr. Calomel bis starke Diarrhöe erfolgt. Schon nach 2 Stunden ganz normaler Zustand. — Nach 3 Tagen meldet sich dasselbe Uebel an. Alles obige wird angewendet ohne Blutigel; Emulsion mit Salpeter und digitalis purp. Das Uebel erreicht wieder jenen hohen Grad. 5 Blutigel an die Schläfen. Augenblickliche Besserung. — Es wird nun inzwischen calomel, digitalis und nitrum fortgegeben. Nach 4 Tagen geht es ganz wieder wie früher. Keine Besserung, bis nicht 4 Blutigel angesetzt werden; diese aber unvollkommen und vorübergehend. Ich lasse gleich darauf noch 3 ansetzen. Das Kind wird wieder gerettet. — Man

setzt die kalten Umschläge fort, aber nicht fleissig genug. Es hat sich indess, worauf ich die Eltern gefasst gemacht hatte, wassersüchtige Anschwellung entwickelt. Die 4 andringenden Zähne kommen noch nicht heraus. — Nach 5 Tagen abermals der lebensgefährlichste, hemyplegische Zustand da. Obwohl ohne Hoffnung, werden doch noch 3 und gleich darauf wieder 3 Blutigel angesetzt (im Ganzen 24); es folgt Besserung. Bald darauf brechen die Zähne hervor. Vermög der ungeheuren Wassersucht gab ich keine Hoffnung. Nach 5 Monaten aber war das Kind blühend. — Calomel kann man geben, wo mehr Zeit noch da ist, und die Krankheit nicht so hohen Grades; es wirkt nicht anders, als ableitend; daher muss es in grossen Gaben 1—2 gr. jede Stunde gegeben werden. Die durch das Calomel bewirkte Ableitung ist für diese Fälle allerdings ganz vorzüglich und kräftig; denn kein anderes Abführmittel spornt in solcher Ausdehnung die absondernden Organe des Unterleibes an. Das allein zuverlässige Mittel aber sind die Blutigel. In dem früher angeführten Falle habe ich am Ende alles Mögliche versucht, um das Blut zu sparen; nichts hatte Erfolg; der Zustand war so übel — Sapor, Röcheln, Zuckungen, Schaum aus dem Munde, kalte Extremitäten — und dies schon mehrere Stunden lang; dass Niemand mehr an die Möglichkeit der Rettung glaubte. Soll man da, aus Furcht vor der Wassersucht, die doch noch immer nicht Tod ist — letzteren eintreten lassen? Der kleine Viktor ist ein kräftig blühendes Kind geworden; er und der erzählte Fall ist im Invalidenhotel von Jedermann gekannt. In solchen Fällen kann nur der energische Arzt den Tod beschwören.

Im zweiten Falle sind gleichfalls soporöse Anfälle und Fraisen vorhanden. Auch hier sind Blutigel öfters das Hauptmittel; allein die Anwendung des Calomels mit Rheum ist eigentlich da noch mehr am rechten Platze, nebst Senfteigen im Genicke und der nicht zu versäumenden Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf einer grossen Fläche des abgeschornen Kopfes, so, dass Geschwüre entstehen. Dieses Verfah-

ren habe ich in Wien von einem sehr geachteten Praktiker mit bestem Erfolge anwenden sehen; auch anderer Orten erinnere ich mich, es vielmals und mit Glück anwenden gesehen zu haben, und in meiner eigenen Praxis hat es mir immer sehr wirksam geschienen.

Man hüte sich vor der verderblichen Anwendung der Nervenreize! zu welchen leider ein noch immer zu wenig abnehmender Schlendrian treibt! Unter 10 Fällen von Fraisen während des Zahnens, ist dieser Zustand 9mal von entzündlicher Reizung des Gehirns oder von Kongestion abhängig. Hievon hat mich eine sehr ausgebreitete und genaue Beobachtung, Leichenöffnungen, und der Vergleich der verschiedenen Erfolge bei verschiedenen Behandlungsweisen, welche ich in öffentlichen grossen Heilanstalten sah, und selbst erprobte, auf das innigste überzeugt. — Ein Chamillen-Infusum-Klystir mit ½ Tropfen tinct. theb. muss ich noch als eines der mildesten nervina, bei solchen Fraisen oder Zuckungen, welche freie Zwischenräume haben, und wo nicht sopor zugegen ist, anempfehlen. Selbst wenn der Kopf etwas heiss und Zeichen von vermehrtem affluxus da sind, kann man dieses Klystir bei starken intermittirenden Fraisen anwenden.

Rein nervöse Krämpfe pflegen manchesmal während des Zahnens bei sehr schwachen, mageren, kleinköpfigen, blonden, sensiblen Kindern zu entstehen. Es zeigt sich da, wie gesagt, kein soporöser Zustand. In solchem Falle nutzen auch Valeriana-Bäder und geringe Gaben von Ether; auch Opiumtinktur ½ Tropfen p. d. kann da gegeben werden.

Diese Krankheiten besonders die akuten Formen haben zu der dyskrasischen und angebornen Skrofelsucht, bei welcher von Geburt an schon das Gehirnleben zu überwiegen scheint merklichen Bezug; mit der primitiven Skrofelkrankheit aber nichts gemein; vielmehr habe ich beobachtet, dass starke akute Gehirnaffektionen bei skrofulosen Kindern letzterer Art seltener vorkommen. Bei diesen ist der Unterleib und das Drüsensystem ganz besonders zum Kranksein disponirt; daher werden

sie während des Zahnens vom entgegengesetzten Zustande, nämlich von übermässiger und bald auch idiopathischer Diarrhöe befallen.

Diese Diarrhöe tritt gewöhnlich nachts sehr häufig ein, und wird immer schmerzhafter und der Bauch aufgetrieben. Sie wechselt mit Verstopfung, aber nur auf kurze Zeit ab, und was abgeht, ist anfangs graulich-schleimig, am Ende weissschleimig oder gar eiterig und immer sehr stinkend. Die Leber, manchmal auch die Mesenterialdrüsen schwellen dabei an, die Abmagerung nimmt unter stetem Fieber augenfällig zu, die Physiognomie wird hippokratisch, und der Tod erfolgt unter immerwährenden erschöpfenden Stuhlentleerungen. Die Leber findet man in den Leichen von Blute strotzend und das Gewebe derb; der Schnitt ist sehr glatt, fast glänzend. Bildete sich sehr starke Hepatitis aus (von der heftigen sympathischen Reizung, durch starke Schmerzen beim Druck, und Mangel grüner Stühle unterschieden), so findet man im Leichname die Gallblase ohne, oder mit weniger grüner Galle. Laue Seifenbäder, Klystire von Reiswasser, vor allem aber am Bauche Blutigel, Senfteig abwechselnd mit Breiumschlägen, und später empl. de theriaca; vorzüglich wirkt innerlich eine sehr dünne emuls. oleoso-gummosa mit hyoscyamus 1—2 gr., oder ipecacuanha und opium in kleinen Gaben, sind die wahren Heilmittel dieses Zustandes. Er ist der äusseren Form nach eine atrophia mesenterica acuta, in welcher auch der sogenannte Nasenzug Jadelots am Ende oftmals bemerklich wird.

Sowohl jenes Kopf- als dieses Unterleibsleiden müssen schnell und richtig erkannt und e n e r g i s c h behandelt werden, sonst ist's zu spät. Zwischen Gehirn und Unterleib besteht bei den dyskrasisch-skrofulosen Kindern eine besonders innige Verbindung, so jedoch, dass bei diesen die Kopfleiden jedesmal Störungen im Darmkanal und der Leber verursachen, und seltener umgekehrt. Bei etwas vorgeschrittenem Uebel ist es mir manchmal unmöglich gewesen, aufzuklären, ob der primitive Sitz im Kopfe oder im Unterleibe war. Zu Anfang

der Krankheit können unter die charakterischen Zeichen auch der Augenzug und der Wangenzug, (fast gleichbedeutend mit dem Nasenflügelzuge) angenommen werden. Der erste, eine Linie, welche sich vom innern Augenwinkel abwärts und wangenwärts erstreckt, und vorzüglich bei den, dem Kopfleiden eigenthümlichen Stöhnen hervortritt, deutet auf Kopfleiden idiopathischer Art hin. Allein für sich wird man dies Zeichen nicht als genügend finden, und weit mehr halte ich auf Morosität, ruhige Lage des Kopfes mit Aechzen, oft zufallende Augen mit perpendikulären Stirnrunzeln u. m. a. Erscheinungen der Physiognomie, der Bewegungen und des Lautes.

Es bewache die Mutter nicht nur bei Tag, sondern auch des Nachts ihr Kind während des Zahnens, so bald sich das mindeste Unwohlsein kund gibt. Heisser Kopf und oftmalige Zuckungen der Wangenmuskeln und Hände: dies alles zusammen, möge sie zur grössten Vorsicht antreiben. Es fehle (wo Arzt und Apotheke ferne sind) da nicht im Hause eine Mischung von Magnesia und Rhabarber mit Zucker, und Ricinus-Öl (frisches); damit bei zu geringen Stuhlgängen dies gleich ohne Verzug gegeben werden könne. Für den Arzt gilt da mehr als bei jeder andern Kinderkrankheit das hippokratische: nisi confestim curantur, plurimi intereunt.

Öfteres Waschen des Mundes mit kaltem Wasser ist während des Zahngeschäftes sehr zu empfehlen. Das Kauen fester Gegenstände schafft dem Kinde offenbar Erleichterung, und ich glaube sicher, es befördert den Durchbruch der Zähne. Jeder aber, der sich, ganz unbefangen von Theorien, an die strenge Beobachtung hält, wird finden, dass, so bald der Zahn durch das Zahnfleisch nur etwas durchgebrochen ist, eine Menge übler Symptome auch gewöhnlich sogleich verschwinden.

Noch eines Zustandes muss ich hier erwähnen, welcher sehr oft während des Zahnens, oft auch schon früher sich zeigt; es ist die hervorstehende Brust, Gänsebrust, fast so,

wie wir sie bei Rachitis antreffen. Bald einseitig, bald beiderseits wird das Brustblatt hervorgetrieben. Weder skrofuos, noch rachitisch mag ich diese Normwidrigkeit nennen; aber ein homogener, auf Schwäche der Blutbereitung, oder mindelstens der Knochen-Vegetation beruhender Zustand ist es jeden falls. Nebst oftmaligem Niederstreichen mit der flachen Hand, wirke man bei den Säuglingen durch die Mutter, sonst aber durch kräftige Nahrung, stärkende Arzneien und Bäder.

Viele und verschiedenartige Leiden entwickeln sich allerdings während des Zahnens.

Das Husten und die Athmungs-Beschwerden.

Eine sehr häufige Erscheinung bei kleinen Kindern ist das Husten; häufig durch sympathischen Reiz des Zahnens und des Magens, häufig aber auch idiopathischer Art: vermög der vermehrten Lebensthätigkeit, welche im Sprachapparate, der sich nun entfaltet, eintritt. In Lunge und Luftröhre mit Einschluss des Kehlkopfes geht die progressive Metamorphose nach dem ersten Lebensjahre sehr rasch vorwärts: so werden denn auch leicht schwere und lebensgefährliche Krankheiten in diesen Theilen veranlasst: z. B. entzündlicher und spastischer Husten, Keuchhusten, die häutige Bräune, das millarsche Asthma und die Lungenentzündung. Da diese Krankheiten alle mit Husten beginnen und verbunden sind, und schleinige Hilfe fordern, wäre es fast wünschenswerth, jede Mutter erhielte vom Arzte darüber einige Kenntnisse.

Auch die hitzigen Ausschlagskrankheiten erregen gewöhnlich in jenen nun lebensvollen Theilen eine sympathische Reizung, also Husten u. a. Krankheitsformen der Athmungswege. Dass diese auch oft von Dyskrasieen abhängen, ist eine lange bekannte Thatsache, welche von Kreysig sehr schön hervorgehoben und von Puchelt zu sehr auf Venosität zurückgeführt wurde; — nach diesem Arzt ist Croup auch als ein Produkt der Venosität zu betrachten. Schon Hippokrates (Aphor. Sect. III. 24

bis 31.) bemerkt die Häufigkeit des Hustens bei Kindern, und die meisten älteren Aerzte pflegen die, von ihnen streng unterschiedene tussis humida, von dünnen oder auch von zu dicken Säften des Körpers abzuleiten. Hufeland u. a. m. haben die Hartnäckigkeit des Hustens mit vielem Auswurfe, bei skrofulosen Kindern, hervorgehoben. Obgleich Jörg's Bemerkung: die Zartheit und Ungewohntheit der atmosphärischen Luft veranlasse bei Kindern vorzüglich leicht Husten, naturgemäss ist; so bemerkt man doch auch, (schon ein hippokratischer Dogmatiker) böse Halsgeschwüre als Ursache des Hustens bei Kindern; was bei ihnen wohl eher auf skrofulose Dyskrasie als auf Syphilis hindeutet.

Ich habe in Bezug auf Skrofulose die Beobachtung gemacht, dass sie zu gewissen Husten und Athmungsleiden besonders inkliniren und dabei auch manche besondere Erscheinungen darbieten. Es ist wichtig, die verschiedenen Brustkrankheiten genau zu erkennen, und nicht unwichtig ist's daher die verschiedenen Arten von Husten genau aufzufassen. Meine Beobachtung lehrt mich Folgendes:

Unterleibshusten. Trocken oder schleimig, kömmt er hauptsächlich 1—3 Stunden nach der Einnahme von Nahrung. Blasses Gesicht und ohnmachtähnliche Anwandlungen, grosse momentane Hinfälligkeit, Brechreiz oder Erbrechen mit Erleichterung. Der Bauch gewöhnlich aufgetrieben und heisser. Leidet die Leber, so ist das Husten trocken und sehr hartnäckig, das Kind gewöhnlich mager, von bräunlicher Haar- und Gesichtsfarbe. Meistens erst nach dem 6—7ten Jahre, und früher oft an skrofulosen Kindern vorkommend. Antigastrische Behandlung, vorzüglich Ipecacuanha-Brechmittel, calomel mit rheum und magnesia, oder Ricinus-Öl und darauf rheum und extr. aconiti in kleinen Gaben; ersteres namentlich, so lange noch Reizungszustand oder Fieber da ist. Strenge Diät, mit Vermeidung von Mehl, Milch und Fett. Aus gastro-enteritis acuta oder chronica ohne saburra, pflegt Husten nicht zu entstehen.

Zahnhusten. Gleichzeitig mit den Sympton des Zahnens ein meistens rauher Husten, welcher vorzüglich nachts vorkömmt, und bei Tag oft gänzlich wegbleibt. Meistens leiden solche Kinder an Verstopfung, und bei Skrofulosen treten leicht Drüsen und Halsweh dazu. Eröffnende Mittel, welche flüssige Stühle bewirken; keine reizenden antiskrofulosa während des Zahnhustens; dies ist eine wichtige Regel.

Katarrh. Bedeutendes schleimiges Rasseln mit verhältnissmässig geringer Kurzathmigkeit und Oppression, feuchte Nase, geringe Hinfälligkeit, wenig dumpfer Ton am Thorax. Bei Skrofulosen kommen auch noch leicht die früher erwähnten Erscheinungen am Halse hinzu. Es versteht sich von selbst, nicht blos einzelne kleine Drüsen, wie sie selten während des Zahnens auch bei den gesundesten Kindern fehlen; sondern es schwillt manchmal der ganze Hals von innen und von aussen durch Gruppen vergrösserter, entzündeter Drüsen an. Nach dem 5ten Jahre, ist geringes Katarrhalfieber hinreichend, um bisweilen einen Nasenrothlauf, Augenschleimfluss mit Lichtscheu, oder Ohrenfluss hervorzubringen. Auch hier, mit einem Worte bei jedem gereizten Zustande, sind die sogenannten antiskrofulosen Mittel (Antimon, Aethiops antim., Jod, Brom u. dgl.) zu vermeiden.

Nach gehobenem Reizungsstadium, lässt sich dann wider die Skrofelsucht eine passende Kur einleiten. — Salmiak ist bei kleinen Kindern meistens mein Hauptmittel. Nach dem 8ten Monate auch Calomel und Goldschwefel, auf jedes Jahr täglich ¼ gr. in vier Dosen gerechnet. Bei torpiden nützen Brechmittel und reizende Brust-Pflaster, permanent, ungemein. Zurückbleibende Drüsen lasse ich mit Jodsalbe einreiben.

Partielle Pneumonie. Bei kleinen Kindern ist die sehr akute Pneumonie anfangs schwer mit Sicherheit zu erkennen, weil sie heimtückisch, oft ohne Husten herankömmt. Ist aber, nach vorhergegangenem Schüttelfroste, Hitze mit stossweisem und von Tag zu Tag zunehmendem Husten ein-

getreten, ist Kurzathmigkeit, pfeifendes (später schleimiges) Rasseln in der Brust und rothe, später etwa blassbläuliche Farbe des Gesichts vorhanden, so kann man auf partielle Pneumonie schliessen; der matte Plessimeterschall gibt Gewissheit.

Es bemerkt Dr. Succow mit Recht, dass diese Blässe, welche bei Pneumonie der Säuglinge oft schon beim ersten Beginne des Uebels zu bemerken ist, nicht mit jener vom Offenbleiben des ductus arteriosus oder des foramen ovale — verwechselt werden darf; sie ist vielleicht von zu geringer Oxydation des Blutes herzuleiten, denn sie kömmt ja auch (und zwar stark in's graue oder blaue spielend) bei grösseren Kindern, bei welchen jene Verbindungswege bereits geschlossen sind, noch häufig vor. Ich habe vor kurzem ein sehr auffallendes Beispiel gesehen. An stark Verkrümmten findet sich gleichfalls oft eine dunkelblaue Gesichtsfarbe, ohne dass die Vermischung der zwei Blutarten statt fände. Zur Erklärung dieses Phänomens (Verdichtung des Lungenwebes, daher unvollkommene Respiration und Erweiterung der Venen) hat uns Professor Rokitansky herrliche Thatsachen und Winke gegeben. Der sehr akuten pleuro-peripneumonie erwähne ich hier gar nicht, weil wenigstens anfangs und im Acme bei kleinen Kindern der Husten da ganz fehlt, oder vielmehr unmöglich ist. Hievon anderen Orts.

Die Pleuritis ist durch kurz abgebrochenes schmerzhaftes Husten und gehemmtes und schmerzhaftes Athmen kenntlich, nebst wenig dumpfem Plessimeterschall.

Die häutige Bräune. Vor dem Husten wenigstens einige Stunden lang vorhergehendes Unwohlsein. Unruhe, geröthetes Gesicht, Rückenlage, starker Durst, heisser, schwerer Athem, sehr schleuniger Puls, Schnaufen und erschwertes Schlucken, h e i s e r, f e i n b e l l e n d e r T o n (manchmal hohl, metallisch klingend) des Hustens, lange Inspiration, stossweiss kurze Exspirationen. Später starkes Schleimrasseln und Erstikkungszufälle. — Sehr schleinige Hilfe! Anlegen vieler Blutigel am Halse, gleich darauf ein Brechmittel, und eiskalte Um-

schläge. Diese ganz im Beginne der Krankheit mit Entschiedenheit und ohne Aussetzen 24 Stunden lang angewendet, jede 2—10 Minuten erneut: bilden ein so mächtiges Mittel, dass ich sie nicht genug anempfehlen kann. Ist jedoch die präziose erste Zeit, etwa die ersten 22—24 Stunden vorüber, dann noch Blutigel und Brechmittel, Calomel zu je 1 gr. auf ein Jahr gerechnet, stündlich gereicht, und Einreibung der Merkurialsalbe im Halse, nebst einem grossen vesicans im Nacken: ist gewiss das beste Verfahren. Der heiser bellende Ton, welcher während des Zahnens meistens nachts, ohne die erwähnten Vorläufer und begleitenden Symptome vorkömmt, hat nichts zu bedeuten; so oft auch Mütter in höchster Angst uns nachts darum holen lassen, und auch ungeübte Aerzte darüber erschrecken. Ein etwas höherer Grad dieser Krankheit ist während des Tages mit einer rauhen Stimme und seltenem Husten verbunden. Nachts ist das Kleine jedesmal ärger; aber meist ohne Alteration. Dieser Zustand fällt mit dem zusammen, was der ausgezeichnete Guersent Laryngitis stridula simplex nennt. Dies ist auch ein Ruhmobjekt der Homöopathen oder ähnlich denkender Aerzte; wo sie die erschreckten Mütter beim Glauben lassen, es sei die Krankheit die häutige Bräune, welche dann von ihren Wundermitteln auf so auffallend leichte und schnelle Weise geheilt wird! Es ist unnöthig, wegen dieses Zustandes die Kinder im Zimmer zu halten.

Das millarsche Asthma. Dieses akute Asthma der Kinder, welches anfangs ganz mit der häutigen Bräune verwechselt, auch jetzt, trotz den Bemühungen Dreysig's, Doublé's, Wichmann's u. a. nicht von allen Aerzten als besondere Krankheit angenommen wird, ist wirklich vorkommend. Autenrieth hält Millars Dampf für die nervöse, Croup für die entzündliche Form ein und derselben Krankheit; Jörg läugnet ersteres ganz ab, und findet das Zusammensein solcher Zustände in dem Luftwege für nicht glaublich. Ich bemerke hier nur, dass ein und dieselbe Krankheit, als selbstständige Wesenheit genommen, sehr leicht beides erzeugt,

und an Entzündung sehr leicht Krampf überall sich anschliesst, so wie auch anhaltende Krämpfe, Kongestion und Entzündung hervorrufen. — Wer selbst mehrere mit dem reinsten sympathischen Stimmritzen-Krampf (als Symptom des Wasserkopfes; Goelis) behaftete Kinder zu behandeln Gelegenheit hatte, wird gefunden haben, dass meistens auch da rauhe Stimme vorhanden ist; um so mehr bei Millars Asthma, wo der Krampf doch idiopathisch ist. Es kömmt sehr selten vor. — Ich babe sehr wenige Fälle dieses hitzigen Asthma's in aller Reinheit beobachtet; das Krankheitsbild war wie folgt: das 1—3jährige Kind, übrigens gesund und wohlgestaltet, fuhr nachts mit einem schmerzhaften dumpfen Schrei auf, oder wendete sich plötzlich nach der Seite; während der Fortdauer des halbunterdrückten Geschreies geschahen eine Menge kurzer unvollkommener Athemzüge, untermischt mit einzelnen sehr langen; und bei solchen Kindern, welche aufsitzen konnten, merkte man deutlich, wie sie die Schultern in die Höhe ziehen. Meistens nach 10 Minuten löst sich der Anfall unter Schweissen und vielem wasserhellen Urinabgange. Die Pupillen sind etwas erweitert, der Puls kramphhaft zusammengezogen und sehr frequent. Oft tödtet schon der länger anhaltende erste Paroxysm; wo nicht, so kann das Kind sich den Tag über recht wohl, nachts aber wieder sehr übel befinden, und in der Folge kommen die Anfälle immer häufiger. Auch hier kann die Stimme rauh und das Geschrei bellend sein; was aber immer auch auf phlegmhymenitis hindeutet.

Dieselbe Krankheit habe ich auch schon mit den sogenannten stillen Fraisen bei kleinen Kindern verwechseln sehen. Da nämlich die Kinder je zarter, um so mehr starken Konvulsionen und Krämpfen ausgesetzt sind: so pflegt bei sehr kleinen Kindern das Geschrei noch weit mehr unterdrückt zu sein. Während des Anfalls eine aufrecht zurückgebogene Stellung, grosse Senfteige im Nacken, wenn es die Zeit zulässt. In zwei Fällen habe ich das Kind durch Moschus gerettet. Dies halte ich in dieser (häufig tödtlichen) Krankheit für das Haupt-

mittel; und es verträgt sich damit bei vollblütigen Kindern sehr wohl eine vorhergeschickte Blutentziehung. Gelehrte Theoretiker machen sich mitunter dadurch als unpraktische Aerzte erkennbar, dass sie Blutentziehungen und erregende Mittel durchaus nicht neben einander stehen lassen wollen. Man beachte aber das alte „ubi dolor ibi adfluxus" ja „ubi spasmus ibi adfluxus" was sich bei Erwachsenen so oft bewährt: bei der grossen Mobilität aber des Gefässsystems der Kinder ganz besonders leicht statt findet. Mit aller Zuversicht sage ichs, im akuten Asthma der Kinder sind Blutigel und Moschus die zwei höchst wichtigen Mittel; bei vollblütigen Kindern nämlich soll vor der Darreichung des Moschus Blut entzogen werden; so nützt er, anders schadet er ihnen.

Es wäre da der Ort über das **Asthma thymicum** etwas zu sagen; doch ich habe bis jezt noch keinen Fall beobachtet, welcher mich von der Wirklichkeit dieser Krankheit überzeugt hätte. Ich hege einigen Zweifel, dass man die Hypertrophie der Thymus-Drüse dem jetzigen Stande der Zeichenlehre gemäss am lebenden Kinde mit Sicherheit bestimmen könne.

Keuchhusten. Ist eine beiweitem häufigere Krankheit als die Asthma-Formen; gewöhnlich tritt er epidemisch auf. Auch diese akute Krankheit scheint in Gebirgsgegenden weit häufiger zu sein. — Ganz anfangs ein Brechmittel ist bei uns ebenso passend, wie ich in Süden gewöhnlich Blutigel mit Nutzen anwenden sah; dann gleich ungv. Autenriethii an der Magengrube bis zur Geschwürbildung. Bei skrofulosen Kindern werden jene wohl seltener nöthig, am häufigsten jedoch bei sensibeln oder irritabeln Konstitutionen, welche so leicht Subinflammationen erzeugen. — Nur selten am Anfange, nämlich im katarrhalisch fieberhaften Stadio der Krankheit sah ich die öfters schon erwähnten Zustände der Skrofelkrankheit am Halse hinzutreten, und vermög der Geschwulst des Halses in einem Falle den Keuchhusten sehr erstickungsdrohend machen. Hier war auch immerfort eiter-

ähnlicher Auswurf zugegen, welcher sicher nur aus den oberen Theilen der Luftwege kam. An einem so beschaffenen 8jährigen Mädchen, hat eine Mischung aus Moschus und peruv. Balsam, Wunder gewirkt.

Sehr häufig sehe ich vom Publikum und auch von Aerzten die chronische bronchitis, welche besonders bei reizbaren Kindern oft einen starken Reizhusten mit sich bringt, mit dem Keuchhusten verwechseln. Auch er kommt anfallsweise; aber die Anfälle sind beiweiten nicht so krampfhaft, die Stadien und der ganze Verlauf nicht so markirt. Im eben erwähnten Reizhusten wird man durch pulv. Doveri, gum. arab. u. extr. liquir. immer wenigstens merkliche Erleichterung schaffen; im wahren Keuchhusten äusserst selten.

Ich bin weit entfernt zu glauben, meine hier angegebenen diagnostischen Merkmale der verschiedenen Gattungen des Hustens seien ganz befriedigend. Wir haben es da mit einem der schwierigsten Gegenstände der praktischen Medicin zu thun. Trotz den vortrefflichen Arbeiten eines Kreysig's und Puchelt's (de carditide infantum 1824), trotz zahlreichen Monographieen über Gehirnkrankheiten der Kinder (schon Vesalius bemerkt Husten als Symptom des Wasserkopfes), trotz genauen und zahlreichen Erforschungen der Unterleibskrankheiten: wird diese Diagnose im Gebiete der Kinderkrankheiten immer eine der schwierigeren Stelle einnehmen. Und abgerechnet die Herz-, Kopf-, und Unterleibskrankheiten, gibt es wahrlich noch eine Menge mindergewöhnlicher pathologischer Gründe des Hustens, welche mitunter schwer zu erkennen sind. z. B. Lungentuberkeln, Krümmungen des Rückgrats (von welchen anderen Orts) Polypen der Luftröhre, zurückgeschlagene Ausschläge u. s. w.)

Es dürfte aber gerade darum jeder aufrichtige Beitrag zu diesem Gegenstande, meinen Berufsgenossen willkommen sein.

Fasse ich das Verhalten der skrofulosen Kinder in den schon bezeichneten Leiden der Luftwege genau ins Auge; so ergeben sich folgende Eigenthümlichkeiten für sie.

1tens Sie werden davon leichter, als andere Kinder befallen. Dies offenbar wegen minderer Lebenskraft im Allgemeinen, insbesondere aber wegen herabgesunkener Energie der inneren und äusseren Haut: so wie auch das gastrische Husten aus ähnlicher Ursache bei ihnen häufiger vorkömmt.

2tens Unterleibshusten und Katarrh sind diejenigen, zu welchen die skrofulosen Kinder speciell disponirt sind.

3tens Die speziellen, skrofulosen Modificationen des idiopathischen Hustens sind, Schmerz und äussere sowohl als innere drüsige Geschwulst des Halses; laryngotracheo- (wohl auch broncho-) blennorrhoea, bisweilen eiterähnlicher Materie; wie ich es bei ganz reinen Kindern nirgends und nie beachtet habe; und rothlaufartige entzündliche Nasen- und Lippengeschwulst mit Eintritt des Katarrhalfiebers, manchmal zugleich starke Photophobie bei trockenem Auge.

Diese spezifischen krankhaften Erscheinungen treten bei dem, obwohl nicht seltenen Husten der Skrofulosen im Sommer oder Winter nicht leicht hervor; desto leichter aber im Frühling oder Spätherbste, weil damals die Skrofulosität über das egoistische Prinzip am entschiedensten hervortritt. In Italien und Frankreich, wo die Skrofelsucht weit seltener ist, bekömmt man jene Erscheinungen während des Sommers gar nicht zu sehen. Im Herbst und Winter habe ich sie namentlich im Paveser Findelhause wohl bemerkt. In Prag und in Wien meistens im Frühling.

So wie das Impffieber, ruft auch das Katarrhalfieber Skrofelformen an früher immer gesund gewesenen Kindern in's Dasein; der Grund des Uebels war manchmal doch wahrscheinlich schon im Verborgenen da. Zu dem Katarrhalfieber mischt sich manchmal auch Tuberkel-Fieber, wodurch eine grosse Unregelmässigkeit entsteht. Viel Frösteln.

Alle jene Husten der Skrofulosen bringen aber so schleichend, hartnäckig und heimtückisch sie auch aussehen, so wenig Gefahr mit sich, dass ich die gewöhnliche Furcht der Aerzte dabei fast für unnütz halte. In einem Sinne risquirt

man allerdings den Patienten zu verlieren — eben wegen der Hartnäckigkeit. — Auch skrofulose Geschwüre, welche in der Tiefe des geschwollenen Halses entstehen, sind nicht gefährlich. In einer zahlreichen Familie, wo ich nun im 4ten Jahre Hausarzt bin, setzt der Husten gar niemals aus. Es ist eine Familie, in welcher man alle bekannten skrofulosen Krankheitsformen antrifft; da finden sich denn auch die früher erwähnten im hohen Grade ausgeprägt. Das eine Mädchen leidet bereits im 6. Jahre an eiterähnlichem Auswurfe, aber nie habe ich ein gefährliches Lungensymptom beobacbtet. Am ungegründetsten ist Furcht in solchen Fällen vor knotiger Lungensucht, wo die Sekretions-Thätigkeit der Luftröhrenschleimhaut auf diese abnorme Weise gesteigert ist; denn während Entwickelung und Entartung der Lungenknoten pflegt die Schleimsekretion bei Kindern unterdrückt zu sein; wovon in der Folge Mehreres.

Verdauungs-Beschwerden.

In der zweiten Entwickelungsperiode, vorzüglich zu Anfang derselben, wo das Kind beginnt, verschiedene mehr oder minder konsistente Speisen zu geniessen, kommen sehr häufige Verdauungsbeschwerden vor: namentlich Säurebildung, Blähungen, Diarrhöe, Stuhlverstopfung und Erbrechen, und zwar entweder diese Zustände allein, oder noch weit häufiger mehrere verbunden. In Kürze erwähnte ich ihrer schon; nun noch etwas.

Säurebildung erkennt man am sichersten durch sauren Geruch aus dem Munde, oder saures Aufstossen, und durch Koliken, bei welchen die Kinder sehr heftig schreien und die Schenkel anziehen, und durch schmerzhafte stinkende Stuhlgänge oder durch saures Erbrechen. Es ist nicht an dem, dass dies immer auf Schwäche der Verdauung hindeutet; auch kräftige Kinder, wenn sie zu viele Milchspeisen oder gar hiezu noch zu viel Obst bekommen, überhaupt wenn sie sich

mit Speisen aus dem Pflanzenreiche überladen, erzeugen Säure. Nebst gehöriger Veränderung der Diät, versäume man nicht, die säuretilgenden Mittel zu geben, denn es ist Thatsache, dass hiedurch die Kur beschleunigt und meistens das Grimmen und Abweichen gleich gestillt wird — mag man immerhin dies Verfahren ein symptomatisches schelten; jeder unbefangene Praktiker wird die Entfernung auch sekundär erzeugter Krankheitsmomente als höchst wichtig und auch der Radikalkur, die allerdings nicht fehlen darf, zusagend finden. Zwei- bis dreijährigen Kindern pflege ich zur Erfüllung beider Indikationen am häufigsten zu geben: R. pulv. r. rhei, extr. hyosc., aa gr. sex, magnes. calc., pulv. gum. arab. aa. scrup. unum., sacch. albi dr. unam. F. p. Div. in dos. XII. S. Täglich 4 Pulv. — Bei Diarrhöe, zuerst oleum ricini, dann obige Dow. Pulver. Die hier angegebenen Mittel habe ich auch in den verschiedensten Ländern und Klimaten unter allen übrigen mit grösstem Vertrauen und bestem Erfolge anwenden gesehen. Häufig müssen zuerst Brechmittel gereicht werden. Gute Rindsuppe, worin man auch noch eine Henne verkochen lässt, später Huhnfleisch, kein Gemüse, am wenigsten saures, keine Milch-, Mehl-, oder fetten Speisen sind zuzugestehen. Ist grosse Hitze des Unterleibs, starker Durst, sehr trockene Haut, Koliken bei wenig aufgetriebenem Bauche, Morosität und etwas Fieber zugegen: so ist nebst Säure auch Entzündung vorhanden, welche dann vorerst bekämpft werden muss. — Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Versäurung an mit primitiver (Bauch-) Skrofelkrankheit behafteten Kindern oft bemerkt wird; noch weit häufiger aber die

Verschleimung; beides mit sehr aufgetriebenem Bauche; letzteres in ursächlicher Verbindung mit den Skrofeln. Seit dem ich viel mit den armen Kindern der Vorstädte zu thun habe, ist mir beinahe kein Tag vergangen, wo ich nicht mit gastrischer Verschleimung zu thun gehabt hätte. Meistens waren es blonde Kinder mit lymphatischer Konstitution und die äussern Hauptursachen offenbar: Mangel an guter

Luft und Bewegung und übermässig viele schwere Mehlkost. Es ist eine mir auch anderer Orten aufgestossene Thatsache, dass selbst die Kinder der höheren Stände, wenn sie im Spätherbste von den Landsitzen in die Städte ziehen, folglich freie Luft und Bewegung entgehet, von der Schleimkrankheit befallen werden. Wenn ich nicht irre, so ist aber dieser Krankheitszustand auch vermög der, bei uns häufigeren, inneren, disponirenden Ursache — lymphatische Konstitution — bei weitem häufiger als in südlichen Ländern. Bleiche aufgedunsene Haut, aufgetriebener Bauch, schleimige Stuhlgänge und solches Erbrechen, üble Laune und Schleimhusten und Rasseln, sind die Hauptzeichen. Oft folgt hierauf die primitive Skrofelkrankheit, die Mesenterial-Drüsen sind dann angeschwollen und mehr oder minder undurchgänglich verstopft; wo dann endlich Atrophie folgt.

Die Wurmkrankheit schliesst sich häufig der höchsten Stuffe dieser Krankheit, welche auf einer retrogaden Metamorphose oder Reproduktion beruht, an. Einzelne Würmer, oder auch Madenwürmer in grosser Zahl finden sich bei den meisten Kindern; aber in der chronischen Schleimsucht bildet sich eine sehr grosse Menge derselben, namentlich Askariden, welche, da sie im Dünndarme hauptsächlich sich aufhalten, an und für sich auch grosse krankhafte Störungen hervorbringen. In Wien habe ich der Sektion eines Kindes beigewohnt, welches drei Wochen hindurch alles Genossene erbrach, und auch viele Spulwürmer damit. Das Kind starb endlich ganz abgezehrt. Im Magen waren drei lange Spulwürmer, der Zwölffingerdarm war durch einige Knäuel derselben ganz unwegbar gemacht.

Die Schleim- und Wurmkrankheit findet sich wie gesagt, sehr häufig in primitiv skrofulosen Kindern, aber es ist oberflächlich, diese Erscheinungen schon als Skrofelsucht zu betrachten; denn es können dieselben bei jeder schlaffen Konstitution, so frei diese auch von Bauch-Skrofeln sei, vorkom-

men. Wir kommen zu Nichts, wenn wir überall gleich mit dem Popanz „Skrofelsucht“ da sind; noch weniger, wenn wir gleich specifica anwenden; und ich habe zu meiner Verwunderung gesehen: dass gerade diejenigen Aerzte, welche die Skrofelsucht immer nur mit spezifischen Mitteln angreifen und gewöhnlich allen verschleimten Kindern jenen Namen beilegen, in diesem Falle auch oft zu ihrem spezif - antiskrofulosen Mittel greifen, anstatt bittere anthelm. aromatische mit Eisen anzuwenden, um die Energie der Darmschleimhaut zu erhöhen. Ich kenne kein spezifisch antiskrofuloses Mittel; das Jod ist mir aber ein vortreffliches tonicum für die Verdauungswerkzeuge, darum wende ich es auch in der Schleim- und Wurmkrankheit sowohl als in der verwandten primitiven Skrofelkrankheit an, und indem ich die Versicherung gebe, dass es mir jene Malen, als ich es bis jetzt als Verdauung stärkendes Mittel anwendete, ganz ausgezeichnete Dienste geleistet hat, empfehle ich es zu weiteren Versuchen meinen Amtsgenossen. An mir selbst habe ich es auch als gastrisches roborans versucht, und jedesmal bald darauf vermehrten Hunger verspürt. Zu diesen Zwecken ward folgende Vorschrift genommen: R. Kali hydrojod. dr. unam β, aquae dest. unc. duas D. ad lag. nigram. S. Täglich $1/2$ Stunde vor dem Mittag- und Abendessen 1—2 Kaffeelöffel voll mit vielem Wasser zu trinken; bei zweijährigen Kindern.

Ich verkenne nicht die mögliche Gefahr, dieses und jedes anderen heftigwirkenden Arzneikörpers in seiner Anwendung bei Kindern; aber die zu übertriebene Angst vor dem Jod ist nun doch schon geschwunden und hat sich bei mir darauf reducirt, dass ich es weder bei phlogistischen Konstitutionen, noch bei zur Abzehrung disponirten schwachen, sensiblen; sondern gerade am liebsten bei torpiden, schlaffen Kindern anwende; deren Verschleimungszustande es entschiedenen Nutzen bringt. Es hat das Gute, dass es in wässeriger Auflösung mit Syrup von den Kindern ziemlich gerne genommen wird, wo wir nur zu oft mit den übrigen schleim- und wurmwidrigen Mitteln (sem-

santon. valer. calam. arom., rheum. u. s. w.) nicht beikommen können. Mein erster Versuch gründete sich auch einerseits auf diesen fatalen Umstand und auf Analogie. In 2 Fällen sind nach zweiwöchentlicher Anwendung viele Askariden abgegangen; wer weiss, ob nicht auch der Geruch dieses Stoffes dazu beitrage? Vom 2ten Jahre aufwärts nehme ich für jedes Jahr je 5 gr. des Jodkalis in Wasser aufgelöst, jeden Tag auf 2mal mit Wasser zu nehmen. In den Bauch kann Jodsalbe eingerieben werden. Was die übrigen Arzneien anbelangt, so ziehe ich für die in Rede stehende Krankheit einen bitteraromatischen Aufguss mit Eisensalmiak, oder Rhabarbertinktur in Wurmsaamen- und Valeriana-Aufguss, oder Rhabarb. mit Calomel den übrigen vor. In diätetischer Hinsicht leistet der Eichelkaffee herrliche Dienste. Mittags gute Rindsbrühe mit etwas gewürzhaftem, mürbem Fleisch (auch Wildpret) und Möhren mit etwas Zwiebel zubereitet. Zum Getränke empfehle ich sehr, etwas alten rothen Wein (Ofner, Erlauer) dem Wasser beizumischen; es gehört ein guter rother Wein, meines Erachtens unter die vortrefflichsten Mittel, die man schleimsüchtigen Kindern, ohne Entzündung und ohne Fieber, geben kann; er wirkt radikal. Dass man ihn in verschiedenen, anfangs immer nur geringen Mengen, und zwar mehr oder minder mit Wasser verdünnt, verabreichen müsse, das versteht sich von selbst. Ich pflege ihn, sehr wenig davon mittags, und mehr nach dem Essen anzurathen. Aeusserlich wirkt auf die Würmer höchst feindlich ein Pflaster aus Ochsengalle mit dem empl. foet. Schmuckeri. Es ist sehr empfehlenswerth.

Diarrhöen gibt es am gewöhnlichsten zweierlei fieberlose Formen. Bei der einen — schmerzhaften, schreien die Kinder heftig, werfen sich herum und ziehen die Beine an den Bauch an. Was abgeht, ist entweder grünlich (biliös, von Reizung der Leber), oder weisslich schleimig, sauerriechend (von saburra acida). Im ersteren Falle: Blutigel und Senfteig an

Lebergegend, ein paar Dosen oleum ricini, dann emulsio oleoso-gummosa mit 2—4 Tropfen Opiumtinktur des Tages, auf jedes Jahr gerechnet; schleimige Klystire; schleimige Brühe, als alleinige Nahrung. Dem Wasser gummi arab. oder amylum beigemischt. Im zweiten Falle, zuerst ein Brechmittel, dann ein purgans aus Ricinus-Öl, hierauf R. Pulv. rhei, p. Doweri aa. gr. duo, ocul. cancror. gr. octo., pulv. gum. arab. gr. duodecem, sacch. albi. dr. semis. F. p. S. Täglich 6mal ein Messerspitzvoll für ein 1—2jähriges Kind. Auch Salepdekokt mit Magnesia und tinct. rhei in sehr geringer dosis, und tinct. thebaica dazu.

Beim anderen, — schmerzlosen Abweichen, geht gewöhnlich viel weisser Schleim und alles Genossene unverdaut ab, ohne viele Unruhe, ohne Schreien. Hier gebe ich meistens nach vorhergeschicktem Ipecacuanha-Brechmittel R. Decoct. salep. ex gr. decem, unc. duas; tinct. rhei, tinct. theb. aa gtt. quatu.; extr. corticum aurant. gr. octo. Syrup. altheæ. dr. duas. M. S. Jede zweite Stunde ein Kinderlöffel für ein 1—2jähriges Kind. Auf den Bauch das sehr gut wirkende emplastrum de theriaca.

Vom Abweichen beim schweren Zahnen habe ich schon gesprochen.

Das mit Fieber einhergehende Abweichen (im Gallfieber, gastrischen Fieber, der Tuberkelkrankheit u. dgl.) gehört nicht zu den Verdauungsbeschwerden.

Der gewöhnlichste und schädlichste Schlendrian besteht in der leichtsinnigen Annahme des Abweichens, ja sogar der Ruhr als Zahnungssymptom, wesswegen auch die meisten Abweichen vernachlässigt werden, und so der Grund zu unheilbaren, tödtlichen Uebeln, gelegt wird. Ein Drittheil der in das Spital gebrachten unheilbaren, abzehrenden Kinder litt an vernachlässigter Diarrhöe; oder an solcher, welche mit adstringirenden Mitteln behandelt wurde. Wir haben im Spitale unter je 10 Abweichen kaum eines adstringirend behandelt, und unsere adstringentia sind meistens folgende:

R. Aquæ dest. unc. duas, pulv. gum. arab. gr. decem. Solve et adde tinct. theb. gtt. quatu., syr. diacod. dr. unam. M.S. Jede zweite Stunde ein Kinderlöffel, 1—2jährigen Kindern.

Oder: R. Decocti ex rad. salep. gr. 12, unc. tres., extr. cort. aur. gr. octo.; tinct. theb. gtt. 4—6; syr. diac. dr. unam.

Oder: anstatt extr. cort. aur. ein gr. extr. saturni. Dies soll man aber nur ein paar Tage lang geben.

Eine Emulsio oleoso-gummosa, mit tinct. catechu, ist auch wirksam. Stärkklystire.

Ist der Kopf frei, so kann ein 6jähriges Kind mit aller Zuversicht auf 24 Stunden eine Mixtur mit 10 gr. extr. malat. ferri, und 12—15 gr. tinct. theb. auf 6mal, d. h. jede 3—4te Stunde zu nehmen, bekommen. Nur immer bei Opiaten volle Dosen und grosse Zwischenräume, so wirkt man viel und risquirt nichts. Nach dem 3ten Jahre kann auch pulv. nuc. vomic. alcoh., auf jedes Jahr $\frac{1}{10}$ gr. p. d. jede 4te Stundn gerechnet, mit pulv. Dow. gegeben werden.

℞. Aqua dest. unc. duas, pulv. gum. arab. gr. decem, Solve et adde tinct. theb. gtt. quatuor, syr. diacod. drachmam. M. S. Alle zweite Stunde ein Kinderlöffel, 1—2jährigen Kindern.

Oder: R. Decoct. ex rad. salep. gr. 12, unc. tres, extr. cort. aur. gr. octo, tinct. theb. gtt. 4—6, syr. diac. dr. unam. M.

Oder: anstatt extr. cort. aur. ein gr. extr. saturni. Dies soll man aber nur ein paar Tage lang geben.

Eine Emulsio oleoso-gummosa, mit tinct. catechu, ist auch wirksam. Stärkklystire.

Ist der Kopf frei, so kann ein 1jähriges Kind mit aller Zuversicht auf 24 Stunden eine Mixtur mit 10 gr. extr. cort. aur. und 12—15 gr. tinct. theb. [illegible], d. h. jede 2—3te Stunde zu nehmen, bekommen. Nur immer bei Opiaten kleine Dosen und grosse Zwischenräume, so wirkt man viel und riskirt nichts. Nach dem 2ten Jahre kann auch pulv. ipec. vomic. alcoh., auf jedes Jahr 1/16 gr. p. d. jede 4te Stunde gerechnet, mit pulv. Dow. gegeben werden.

Zweiter Theil.

Die

epidemischen und sporadischen

Kinderkrankheiten

des Spitaljahres $18^{38}/_{40}$,

deren

Darstellung, Behandlung und pathologische Zergliederungen.

Beschreibung des Kinderspitals.

Bevor ich mit der Darlegung der Resultate meiner praktisch-ärztlichen Wirksamkeit im Armen-Kinderspitale beginne, halte ich es der Mühe werth, die Anstalt selbst — wie sie entstand und besteht — in Kürze darzustellen.

Noch lange nach der grossen Wasser-Verheerung, welche im März 1838 unsere raschaufblühende Stadt getroffen hat, *) herrschte in der niedersten Volksklasse vieles Elend, welches den hilflosen Kindern wohl am fühlbarsten wurde, und sich in vielfachen Jammerbildern uns eindringlich darstellte. Nachdem im März 1839 mehrere Menschenfreunde, mit denen ich in Berührung zu sein das Glück hatte, diesen Gegenstand, und überhaupt die Nothwendigkeit und Wohlthätigkeit von Kinderspitälern in allen Städten, wo die arbeitende Klasse gross und zum Theil sehr arm ist, einigemal besprochen hatten: entfaltete sich der kräftige Entschluss, alsbald ein solches Institut zu gründen. Schon zu Ende März traten über 20 Männer zusammen, um sich über die Art und Weise der Ausführung jener wohlthätigen Idee zu berathen. Se. Excellenz Herr Franz von Ürményi wurde vorläufig zum Präses, und Herr Fisc. Adolph Eckstein zum Secretär des Vereins erwählt; und mit mir berieth man sich über die innere Organisation der Anstalt. Es wurde beschlossen, einen Verein bleibend zu organisiren, und zur ersten Grundlage der Subscription Antheile zu 5 fl. CM. jährlich, anzunehmen.

*) Siehe m. Werk: Die Krankheiten des Körpers und der Seele während und nach der Ueberschwemmung von Pesth; von Dr. Schöpff. Pesth und Leipzig 1838.

Anfangs April wurde im National-Casino die erste allgemeine Versammlung gehalten, in welcher der Verein sich förmlich konstituirte, Graf Franz von Szápáry zu seinem Vice-Praeses, ein leitendes Comité aus 12 Mitgliedern, Herrn Jos. v. Havas als dessen Vorsitzer, und mich zum Arzte der Anstalt erwählte, und mit Ausarbeitung eines vollständigen Organisations-Planes und Kosten-Ueberschlages beauftragte. Man sprach sich allgemein dahin aus: das Institut solle durch Vollständigkeit seiner Einrichtungen sich möglichst auszeichnen, und drei Hauptzwecke erfüllen: erstens, arme kranke Kinder heilen, zweitens: durch Aufnahme und Verpflegung der Mütter mit ihren Kleinen, auf Verbesserung der Kinderpflege unter den Armen und ungebildeten Mitmenschen hinwirken; drittens, zur Ausbildung tüchtiger Kinderärzte Gelegenheit geben. — Es soll das Ganze gleichsam als Musteranstalt für andere im Lande sich noch zu bildende hergestellt werden. — Anfangs Mai war die zweite allgemeine Versammlung. Die Zahl der Theilnehmer war vergrössert. Der Ausschuss legte einen Entwurf von Statuten für den Verein vor; ich den ärztlichen Organisationsplan. Beides wurde besprochen, genehmigt, zu Protokoll genommen, und zugleich zwei Öconomen gewählt, welche nach meinem Plan und unter meiner Leitung das Spital alsbald einzurichten beauftragt wurden.

Ihre k. k. Hoheit, die Frau Erzherzogin M. Dorothea geruhten das Höchst ihr angebotene Protektorat huldreichst anzunehmen. Es wurde nun rasch zur Ausführung geschritten, nachdem ein passendes Lokale in der Fünflerchengasse (von vorne und von rückwärts von Gärten begrenzt) auf mehrere Jahre gemiethet ward. Am 14. August 1839 war das Spital bereits mit allem Nöthigen eingerichtet; am 15. fing man an Kranke aufzunehmen (in 10 Betten) und den 29. fand die feierliche Einweihung statt. Da einerseits die rege Theilnahme des Publikums dem leitenden Comité grössere Mit-

tel an die Hand gab, andererseits aber der Andrang der Hilfe: suchenden immer zunahm, wurde im Laufe einiger Monate die Anstalt schon namhaft erweitert und in jeder Art Einrichtung vervollkommnet. H. Fisc. Ad. Ritter ist der gegenwärtig thätige Sekretair des Vereins.

Der gegenwärtige Stand des Kinderspitals ist in Kürze folgender:

Sieben in einer Fronte laufende Gemächer; eines in der Mitte als Ordinations- und Amts-Zimmer, 6 für die Kranken, in welchen gegenwärtig 19 Betten für Kinder, 7 zugleich für Mütter eingerichtet sind. Daran stossen 2 Wohnzimmer der beiden Gehilfsärzte, das Zimmer der Oberwärterin, 1 Sektions-Zimmer, 2 Küchen u. s. w., die Bettstellen sind alle von Eisen, die Bett- und Kinderwäsche ist gleichförmig niedlich und reinlich vorhanden. Es fehlt nicht ein für alle Arten chirurgischer Operationen erforderliches Armamentarium, Injections-, Sections- und Badeapparate, und eine kleine Hausapotheke.

Das Personale besteht ärztlicherseits: in einem Primär-Arzt, Wundarzt und Director (in einer Person); zwei Gehilfsärzten, beide Doctoren der Medic. und in der Anstalt wohnend. Zur Pflege: eine Oberwärterin (Hebamme), zwei Unterwärterinnen und eine Helferin; nebstdem ist für die nöthigen Individuen der Küche und andere Dienstthuende gesorgt. Der Director der Anstalt leitet in Gemässheit eines festgesetzten Dienstnormals das ganze ärztliche, diätetische und das Pflegegeschäft. Die Oberwärterin hat die Verköstung über sich, und wird durch zwei Öconomen kontrollirt, welche überhaupt das ganze Öconomische Fach der Anstalt über sich haben, und einer eigenen Commission Rechenschaft ablegen. —

In die Betten der Anstalt werden im Allgemeinen nur gefährliche und aller Hilfe entblösste Kranke aufgenommen; die übrigen werden ambulatorisch behandelt. Es ist jedoch auch das Ambulatorium sehr genau organisirt. Es wird das Nationale jedes Kranken, sein Zustand und die Verordnung zu Protokoll genommen, und es liegt in den Obliegenheiten

der Gehilfsärzte, einzelne gefährliche Kranke nach Erforderniss auch im Hause derselben zu besuchen.

Im Spitale selbst werden Morgens und Abends Visiten für die Inneren der Anstalt; mittags von 11 bis 1 Uhr die Hauptordination für die Ambulanten gehalten, zugleich aber alle chirurgischen Operationen und Sektionen um diese Zeit verrichtet; erstere an Inneren sowohl als an Ambulanten, wenn letztere zu Hause die nöthige Pflege haben. Jeder Arzt weiss, wie unendlich vielfältiger und grösser die Bedürfnisse eines kranken Kindes sind, als die eines erwachsenen Kranken, und welchen Unterschied der Altersabstand vom 1ten bis in das 13. Jahr bedingt, sowohl hinsichts der ärztlichen Behandlung, als auch der Kost und der Pflege. Nichts destoweniger ist es bei dem obenangeführten und in strenger Dienstordnung wirkenden Personale, nebst Zuhilfeziehung einiger Mütter, möglich, all jenen Bedürfnissen der kleinen Kranken, die man uns meistens herbringt ohne irgend einer Aufschluss gebenden Mittheilung — vollständig Genüge zu leisten. Die Wärterinnen haben in der Beobachtung und Pflege der kleinen Patienten eine bewunderswerthe methodische Gewandtheit erlangt, und unser Krankenprotokoll beweist es: dass keine Bewegung und Äusserung von Belang, kein objektives Krankheitssymptom unbeachtet vorübergeht. Der erste Assistent führt mit aller Genauigkeit die Protokolle.

Als eine äusserst wichtige Maassregel, ja, als einen Vorzug des pesther Kinderspitals, muss ich jene bezeichnen, vermög welcher die Mütter oder Säugeammen oder andere Nächstangehörige der kleineren und schweren Kranken, nämlich bis in das 3te Jahr, in der Anstalt mitaufgenommen und verpflegt werden. Es ist nicht nur ein wesentlicher Vortheil für die Behandlung der kleinen Patienten, sondern übt auch einen guten Einfluss auf die Mütter der armen Volksklasse, welche so in der gewöhnlich vorurtheilsvollen und schlechten Kinderpflege eines Besseren belehrt werden.

Die pathologischen Sektionen werden mit dem grösstmöglichsten Fleisse betrieben; es ist auch bereits durch mehrere sehr interessante Präparate zu einem pathologischen Cabinet der Grund gelegt. Auch Ambulanten, wenn sie sterben werden, wo nur möglich, in der Anstalt secirt.

Dies alles steht jedem Arzte zur Einsicht offen, und ich werde es nie wagen, irgend eine Mittheilung zu machen, von welcher als Wahrheit sich nicht jeder in unseren Büchern leicht überzeugen könnte. Bei solchem Gange und Stande der Dinge darf ich vielleicht mir schmeicheln, meinen Amtsgenossen aus diesem Gebiete unserer Kunst, einige werthvolle praktische Mittheilungen der inneren und chirurgischen Kunstübung machen zu können.

Ich kann nicht umhin, hier schliesslich dem edlen Streben und der weisen Generosität vieler Menschenfreunde, in zweckmässiger Ausstattung des Spitales, alle Gerechtigkeit wiederfahren zu lassen. Es dürfte bis jetzt wenige Kinderspitäler geben, die hinsichts der inneren Organisation, dem pesther gleich kämen; die Aufnahme der Mütter gibt ihm vielleicht vor allen bestehenden einen Vorzug.

Allgemeine Uebersicht und wechselseitige Verhältnisse der vom pesther Kinderspitale behandelten Krankheiten: vom 15. August 1839 bis 15. August 1840.

Vom pesther Kinderspitale wurden im ersten Jahre 904 kranke Kinder behandelt. — Darunter waren männlichen Gechlechts 453, weiblichen 451; davon wurden schwer Kranke in den Betten der Anstalt 253, ambulatorisch 651 behandelt.

Unter den 904 Krankheiten können beiläufig 630 tellurischen und athmosphärischen, zum Theil epidemischen Einflüssen zugeschrieben werden; ererbte und aus Lebensverhältnissen entstandene waren etwa 274. Gestorben sind 68. —

Ich bezeichne hier nicht jedes einzelne Krankheitsgeschlecht, sondern nur die Hauptgeschlechter, und werde deren gegenseitige Verhältnisse erörtern. Es waren nämlich unter den 904 Krankheitsfällen wesentliche Fieber (d. h. solche, die in einer Blut-Mischungs-Veränderung und in einem abnormen Zustand ganzer organischer Systeme bestanden) 280. Ausgeprägtere Entzündungen einzelner Organe oder Theile 186.

Unter jenen (Fiebern) waren Pockenfieber 61; Masernfieber 4; Scharlachfieber 9; andere exanthematische Fieber nahmen wir nicht wahr. Keuchhusten 14; Schwämmchen mit Fieber (aphthae febr.) 12; Wechselfieber 31; unter diesen war 1 viertägiges, 2 tägliche und 1 doppeltes dreitägiges Fieber; die übrigen waren einfache dreitägige Fieber. — Rheumatische, gallige, gastrische, katarrhalische und typhöse Fieber; waren insgesammt 130. Aus dem letzten Geschlechte (dem Typhus im Sinne Schönleins, nämlich mit Einschluss des sogenannten

Nervenfiebers) erhoben sich plötzlich zu einem ansteckenden Spitalsfieber (typhus putridus noscomialis) 4; jedoch alle genasen.

Von 186 Entzündungen waren Lungen- und Brustfellentzündungen 50, Magen- und Gedärm-Schleimhautentzündungen 22, Bauchfell-Entzündungen 14, Magen-Entzündungen 12, Leberentzündungen 24, unter diesen letzten jedoch war kaum eine rein und akut; die übrigen waren meist sekundär uud chronisch zufolge einer Blutdyskrasie. — An Blutandrang gegen Kopf und an Gehirn-Entzündungen litten 17, welche meist nicht sehr akut, und mit Zahnen verbunden waren, dreie ausgenommen, wo durch plötzliche seröse Absonderung der Wasserkopf erfolgte und mit Tod endigte. Milz-Entzündung war nur eine primitive; Nirn- und Urinblasen-Entzündung keine.

Die Hauptverhältnisse der chronischen und dyskrasischen Krankheiten unter den 904 sind folgende:

Unordnungen der Verdauung (Brechen und Abweichen) 25; primitive, aus schlechter Verdauung entstandene Skrofelkrankheiten (scrofula primitiva abdominalis) 18; Schleim- und Wurmkrankheit zugleich (pituitosis helminthica) 7; sekundäre und dyskrasische Skrofelsucht (scrofula dyscrasica) 62; englische Krankheit (rachitis) 13; freiwilliges Hinken (Coxarthrocace) 9; alle Arten Verkrümmungen zusammen 56; Tuberkelsucht 21; Augenkrankheiten (meist chronisch) 50; Lustseuche 8; Krätzen und Flechten 48; andere Hautausschläge 34; an Wasserkrebs (noma) litten 4. Spina bifida war 1.

Unter den krampfhaften Nervenkrankheiten sahen wir nur 5, welche idiopatisch von einem verborgenen Leiden des Gehirns und Rückenmarkes abzuhängen schienen: drei Epilepsien und zwei Veitstänze.

Schade, wenn nicht je eher jene oberflächlichen Krankheitsansichten, welche so leicht, insonderheit bei Kindern, dynamische Nervenkrankheiten vorgeben, aufhören; dergleichen Ideen gehören in jene Zeiten, wo pathologische Sektionen selten geschahen, und nicht gehörig begriffen wurden. — Wir fanden hingegen nervöse Erscheinungen mit materiellen Leiden,

besonders mit Entzündungen sehr oft verbunden, und in diesen Fällen wanden wir nebst den Mitteln, welche auf die nächste Grundursache wirken, auch nervenbesänftigende mit Vortheil an. Ja dies ist oft sehr nöthig bei Kindern. —

Unter den 904 Kranken waren 186 chirurgische Fälle; also etwa der $1/5$ Theil.

Skizze des epidemischen Krankheits-Zustandes.

Der allgemeine Charakter der Witterung ist vom August 1839 bis Juni 1840: Trockenheit und wenige Winde. Der Winter war auch mild, ohne viel Schnee und Winde. Die Kälte war selten unter 14, und nie unter 16 Gr. R. — Schon im Februar gab es viele sehr milde Tage; der ganze Frühling war mild und ausnehmend trocken. Erst im Mai fingen feuchte Tage an. Die Sommer-Monate aber, von Juni bis Ende August waren auffallend kalt, feucht und unbeständig; besonders vom August an war es sehr kalt. Ich bin schon lange davon abgegangen, die grösseren Epidemieen mit den von uns sinnlich wahrnehmbaren athmosphärischen Veränderungen in Verbindung zu bringen; doch schien allerdings die grosse Trockenheit und Windstille den galligen Charakter zu steigern, und im Monate August nach starkem Regen und tüchtigen Winden, der allgemeine Krankheitszustand sich bedeutend und augenfällig zu verbessern.

Wir fanden als stationären epidemischen Krankheitscharakter (constit. epid. station.) den galligen, mitunter zum galligtyphösen gesteigert. Andere nennen ihn „gastrisch-nervös“. —

Das Nebeneinander- und Ineinandergehen der gastrischen oder biliösen und intermittirenden in die nervöse und typhöse Krankheitsform, haben es im Kinderspitale jedem unbefangenen Beobachter auf sehr deutliche Weise beurkundet, dass diese Formen einen sehr verwandten nächsten pathologischen Grund, und zwar eine Alteration im Blute

durch miasmatische (kosmotellurische) Einwirkung, anerkennen. Sei nun aber diese Umstimmung des Blutes, in den verschiedenen benannten Krankheitsformen, blos nur quantitativ, oder auch qualitativ verschieden; sei sie durch unmittelbare chemische Einwirkung auf das Blut des Lungen- oder Haut-Capillarnetzes, oder durch Vermittelung des Nervensystemes, und gestörte Funktionsverhältnisse organischer Systeme veranlasst: für den Therapeuten, für den wahren hippokratischen Arzt ist es wichtig, jene nächste humorale Grundlage anzuerkennen, um diese Fieber, als wahrhaft kritische Bewegungen, gehörig zu leiten. So wird er sich unter Nervenfieber auch etwas Reelleres denken, als blosse Adynamie. —

Wahrscheinlich erleidet das Blut eine solche Veränderung, in deren Folge sehr viel Galle daraus abgesondert wird und wodurch die Leber zu Zeiten in einen überreizten Zustand, Verstopfung, ja sogar in Entzündung verfällt. Appetitlosigkeit, gelbe Farbe, Erbrechen, Magen- und Gedärm-Grimmen, grünes Abweichen mit heftigem Fieber, Gallfieber im höchsten Grade mit Typhus, im August viele biliöse Dyssenterien; diese — (und so stufenartig) waren die Erscheinungen des genannten stationären Krankheitscharakters, welcher sich am liebsten mit Rheumatismen und Wechselfiebern paarte; daher er auch diese (ihm verwandt scheinenden) Formen, selbst im höchsten Grade seiner Herrschaft, nicht verdräugte. Der Arzt, der heut zu Tage diese stabile gallige Krankheits-Konstitution, welche so viele Formen zeugt und den meisten Krankheiten mehr oder minder ihren Stempel aufdrückt, nicht gehörig kennt und würdigt, der kann in Behandlung der Krankheiten unmöglich sehr glücklich sein.

Die nächste Ursache der bezeichneten Krankheitsfälle, von dem geringsten Grade bis zum Typhus, schien immer eine zu sein, nämlich: eine akute gallige Blutdyskrasie. *)

*) Diese beobachtete und gab schon Aretäus an; zu Stol's Zeiten herrschte stark ein ähnlicher Krankheits-Charakter.

welche manchmal schon anfänglich so mächtig war, dass sie gleich einer Blutvergiftung Typhus und Faulfieber hervorbrachte. —

Wie allgemein und tief dieser Krankheitsgenius in das thierische Leben eingreift, und wie sehr er den Namen gallig verdiene, erhellt wohl daraus: dass in vielen Theilen Ungarns seit einigen Jahren eben gallige Viehseuchen sehr häufig sind. Vor etwa 3 Jahren, als ein achtbarer College, Dr. Nagy nach Komorn kam, herrschte dort so sehr eine Hühnerseuche, dass man von ihm oft darum Rath erbat. Er öffnete die Hühner und fand immer Leber und Gallenblase von Galle strotzend. So ging es heuer in Szabadhegy nächst Raab, und anderer Orten.

Ich sah nicht ein einziges reines, sogenanntes asthenisches Nervenfieber, wo nicht augenscheinlich das Blut in sich, und in allen Secretions-Organen eine Veränderung gezeigt hätte; solch eine Blutdyskrasie war aber auch geeignet, manchmal in einzelnen Theilen Reizung, Blutandrang und Entzündung hervorzubringen, welche gleichfalls mit schleiniger Blutentleerung beschwichtigt werden musste; indem eine solche Entzündung viel früher unheilbare materielle Zerrüttungen verursacht, als die reine. Magendie's neueste Versuche aus welchen hervorgeht, dass das akut-dyskrasische Blut zur Kapillarcirkulation nicht geeignet ist, versprechen sehr wichtig zu werden.

Obschon diese seit einigen Jahren stationäre Krankheits-Konstitution sich bereits vergangenen Sommer bedeutsam zeigte, kann sie doch in Hinsicht der Heftigkeit mit der heurigen kaum verglichen werden. Auch war dieselbe im verflossenen Jahre weit entfernt, die damals inzwischen kommenden Kinderepidemien, die hitzigen Ausschläge und andere Fieber zu verdrängen; und wo ich im verflossenen Sommer, Herbst und Winter in meiner Privatpraxis 22 erwachsene Individuen im Gallen-Typhus (typh. biliosus) behandelte: sah ich dergleichen unter mehreren Hundert kranken Kindern nicht mehr denn 2; vom Monat Februar hingegen bis jezt Erwachsene

in der Privatpraxis mit Gallfieber und Typhus nur 4, hingegen Kinder 15.

Wahr ist's, dass es immer eine Seltenheit bleiben wird, an Kindern in der ersten Kindheit ein auf hochgesteigerter akuter Blutdyskrasie beruhendes Leiden zu sehen, denn sie sterben viel früher, als es zu einem solchen Grade kommen könnte, wo (wie so oft bei Erwachsenen) trocken pergamentartige, brennend heisse Haut, mit schwarzer Kruste belegte Zunge zu bemerken wären; doch sah ich im 3ten Jahre schon Kinder mit so starkem Gallfieber behaftet, dass sie Erscheinungen des biliösen Typhus darboten; freilich, wie bereits gesagt, ist die Art und Weise der Diagnose anders als bei älteren Individuen. Es besprechen die meisten Kinderärzte in ihren Lehrbüchern, was denn eigentlich Kinderkrankheiten seien? und welche man abhandeln solle? und das Resultat ist: dass wir meistens nur die hitzigen und chronischen Hautausschläge, die Skrofeln, den Wasserkopf u. a. derlei markirte Zustände weitläufig beschrieben finden; wo doch die ersteren bei den 3jährigen Kindern so sind, wie bei den erwachsenen Personen, und wesshalb sie leicht jeder Anfänger erkennen kann; der letztere (hitzige Wasserkopf) aber jedenfalls selten ist, so dass wir denselben unter 904 Kranken nur 6mal, und unter 68 Leichen nur 3mal fanden. Die tuberkulose Lungensucht hingegen, welche unter 68, 17 tödtete, und 21mal vorkam, beschreiben sie gar nicht, und die Fieber, dann die meisten Entzündungen, erwähnen sie entweder nicht: oder es werden dieselben nicht genau und kenntlich genug beschrieben. So wie aber die Lungensucht bei kleinen Kindern niemals mit Eiter-Auswurf, höchst selten mit auflösenden Schweissen, selten mit starkem Husten und Fieber, manchmal mit letzterem gar nicht verbunden ist: so bietet auch das rheumatische, das Wechsel-, das Gallfieber, und der Typhus bei ihnen wirklich andere Symptome, als bei erwachsenen Menschen dar. Es erwarte ja Niemand bei einem 1—2jährigen Kinde, welches an Gall- und Typhus-Fieber leidet, immer ein starkes Aechzen, Weinen, oder eine

heisse trockene Haut, belegte oder gar schwarzbraune Zunge und galliges Erbrechen; denn nur im Anfange pflegte sich das Letztere, aber vorübergehend, zu zeigen; die anderen Zeichen fehlten oft ganz.

Ausser den Ausschlagsfiebern und fieberhaften Entzündungen, behandelten wir 170 verschiedene Fieber im strengeren Sinne des Wortes (essentielle); darunter waren nicht 20 ohne hervorstechenden galligen Charakter. Unsere Hauptaufgabe war daher gewöhnlich bei den heurigen Fiebern: durch gelindes Erbrechen und Stuhlentleerungen die bereits ausgesonderte Galle zu entfernen, nicht selten auch durch Entleerung des dyskrasischen Blutes die verstopften oder entzündeten Organe zu befreien, wo sodann der Krisis wichtiges Werk (durch Schweiss und Harn) die Natur selbst zu Stande brachte; und wo dies nicht geschah, beförderten wir dieselbe am leichtesten durch Kampher und Valeriana; beides in sehr kleinen Gaben, dem Valeriana-infusum bei sehr trockener Haut etwas flor. tiliæ, und meistens auch oxyg. Salzsäure beisetzend. Nebstdem waren Senfteige und flüchtige warme oder kalte Waschungen unsere Hauptmittel. Es ist ein wesentlicher, und genug markirter Unterschied zwischen dem Gallfieber und zwischen der Leberentzündung. Nur eine grosse systematische Verblendung konnte beide Leiden in das letztere allein zusammenschmelzen. Die erstere ist eine Krankheit humoralen Ursprungs (gallige Blutdyskrasie) und die Leberentzündung dabei sekundär, zufällig; die zweite eine ursprünglich solidare Krankheit (von Rheumatismus, innerlich reizenden Agentien, mechanischer Gewalt), welche gewöhnlich durch Verstopfung, und gehemmte Gallsekretion charakterisirt ist. Im Gallfieber ist gallige saburra, meistens Abweichen da. Ein in der Folge anzuführendes Beispiel wird diese Krankheit darstellen.

Nichts hat sich bei den epidemischen Fiebern im kindlichen Alter nachtheiliger erwiesen, als der starke Gebrauch der Mittelsalze. Ueberall, wo man diese früher bis zum Abführen gebraucht hatte, war es eine schwere und lange Arbeit, die

Hautkrisen, die fast allein heilsamen, in ihnen hervorzurufen. Während durch sie nicht Galle, sondern Darmschleim und Serum ausgeführt wird, sieht man die Haut auffallend trocken werden. Das Ausführen der Galle, wenn sie sich als abgesondert erweist, muss als wichtiges Hinwegräumen des Hindernden betrachtet werden; darf aber den Hauptzweck, — die Hautkrisis, nicht stören. Brechwurzel und Ricinus-Öl entsprechen da am besten. — Diarrhöe war selten echt kritisch.

So wie die reine und heftige Entzündung wirklich eine Seltenheit war, so ereignete sie sich öfters in dem biliösen Typhus. Nachdem die ganze Konstitution, der ganze lebende Organismus durch das verdorbene Blut vergiftet, erstickt ward, verursachte eben dasselbe in einzelnen Theilen, gleichsam stockend, Reizungen, Entzündungen. In solchen Fällen ist die Haut bei kleinen Kindern fast durchgehends kalt, der Puls langsam und schwach, doch sind einzelne Theile, meistens die Leber-, Kopf- oder die Lungen-Gegend heiss, und pflegen beim Drucke schmerzhaft zu sein. Ich entleerte unter solchen Umständen öfters aus dem unterdrückten Theile Blut, und gab innerlich zu gleicher Zeit Kampher ($^1/_8$—$^1/_2$ gr. pro dosi) und Valeriana, und verordnete nebstdem warme Waschugen. Aderlass wurde nur bei Ueberfüllung der Lunge vorgenommen, und wo der Arm schon grössere Venen hatte. Die Aderlässe bei ganz kleinen 2—4jährigen Kindern geben leider meistens eine sehr langsame, unvollkommene Entleerung. Wo manchmal ein noch so geringer Aderlass den Tod verursachen hätte können, kann ich versichern, dass wir örtliche Blutentleerungen durch Blutigel, öfters kräftig und einwirkend anwendeten; es bildete nämlich das blutüberfüllte oder entzündete Organ in solchen Typhen mitunter einen isolirten Lebenskreis für sich, das sonst so enge Band zwischen solchen Theilen und den grossen Centren des Blut- und Nervensystems war erschlafft, wo nicht zerrissen. Nur, wie gesagt, bei Lungenentzündung, welcher Art sie immer sein mag, entleerten wir, wo es möglich war, das Blut durch einen Aderlass am Arme,

aus einer grossen Öffnung; denn so wirkt mehr eine Unze, als was zehn Blutigel saugen. Unter 11 gallig-typhösen Faulfiebern (febr. bilioso-typhoso-putrida) entleerten wir bei 4 Blut; bei anderen geringen Graden von Fieber (wo die Blutmasse nicht so entartet zu sein schien) geschah die Krisis ohne alles örtliche Hinderniss; unter je 10 war bei einem Blutentleerung nothwendig.

Bei der hier berührten Heilmethode, deren Aufgabe natürlich in einer pünktlichen Anwendung besteht, genasen sehr schnell die Kranken, und wenn ich nicht irre, so wird wohl der vielleicht noch längere Zeit fortdauernde stationäre gallige Charakter, die bezeichneten therapeutischen Grundzüge auch eine Weile als nützlich erweisen. Jahresepidemieen kommen und ändern sich oder schwinden oft plötzlich; der stationäre epidemische Genius pflegt grössere Zeiträume zu beherrschen; er entsteht und schwindet allmählig. Die Geschichte spricht für diese Meinung.

Einer der Typhösen verfiel während der Krisis und Besserung plötzlich in eine schreckliche Manie, während welcher er aus dem Bette sprang, mit wildem Blick und Bewegungen Reden hielt. Dies ist ein ausserordentlich seltener Fall in einem 9jährigen Kinde, welches, unter anderen, längere Zeit täglich 8 gr. Opium und 1—1½ Skrupel Kampher in 6 Dosen zertheilt, sehr gut ertrug und genas (ausführlich ist dieser interessante Fall einzusehen im Kranken-Protokoll Nro. 126). Ich darf nach vielfältiger Erfahrung die Meinung mit Bestimmtheit aussprechen, dass in einem Reizungszustande des Gehirns ohne Blutandrang oder Entzündung, z. B. im sogenannten erethistischen Nervenfieber (febris nervosa irritativa wäre besser gesagt, als erethistica), eine ungeheure Toleranz gegen das Opium herrscht, und dieses Mittel ist da eine wirkliche anchora sacra in der Hand jenes Arztes, der durch Erfahrung sicher und energisch gemacht, dasselbe in seltenen, aber grossen Dosen zu reichen wagt, z. B. einer erwachsenen Person 2—4 gr. pro dosi. So wie ein gr. in einem kongestiven Zu-

stand tödtlich sein kann: so wird in dem eben berührten Fall eine kleine Dosis gar nicht gefühlt. In magnis morbis magnum remedium! Wir gebrauchen oft, wo es angezeigt ist, das Opium in der Kinderpraxis; mehrere junge Aerzte und Mediciner sind Augenzeugen dieses Verfahrens und sahen, dass wir Vergiftung oder bedenkliche Betäubung niemals hervorbrachten, wohl aber viele schwere Krankheiten augenfällig dadurch heilten; aber man muss dessen sicher sein, dass der Kopf nicht an Blutandrang leidet, und es darf kein allgemeines synochales Fieber da sein. — Da übrigens in jenem typhösen Kranken, während der Besserung und der kritischen Entscheidungen, auf dem ganzen Körper eine Pseudopsora, ja beinahe zugleich mit dem obengenannten wüthenden Zustand erschien: so erklärten wir uns diesen als Folge einer pseudokritischen Ablagerung an den Gehirnhäuten. — Die kalten Begiessungen nützten nichts; hingegen brachte die Einreibung mit der Autenriethischen Salbe auf den abrasirten Scheitel grossen Nutzen.

Hinsichts der kritischen Bewegungen im gallig-typhösen Fieber, muss ich des halbkritischen Hustens erwähnen. Es stellt sich nach bereits begonnener Krisis, nachdem der Kopf leichter und die Haut weicher geworden ist, oft aber erst, nachdem die Hautkrisen bereits längere Zeit reichlich fortgingen, ein sehr heftiger trockener Husten ein, welcher oft sehr schmerzhaft wird, und je heftiger er ist, desto mehr die wohlthätigen Schweisse zurückdrängt. Er erforderte die Darreichung erweichender Getränke und Salmiakmixtur; in höherem Grade volle Gaben von sulf. aur. antim., manchmal dieses nebst Kampher, und reizende Pflaster über die Brust. Manchmal hört dieser Husten auf, ohne dass es zu Auswurf käme, und in solchem Falle treten immer stärker die Hautkrisen hervor, nicht minder auch die der Nieren; löst sich aber der trockene Husten in reichlichem schmutzigen Auswurf, so hat dies selbst auf die Grund-Krankheit einen augenfällig wohlthätigen Einfluss. Blutigel fand ich wider diesen Husten nie angezeigt, trotz der Heftigkeit der Schmerzen.

Ich füge hier die Umrisse einiger dem Protokolle entnommener und dort weiter einzusehender Fälle bei.

Einfaches Gallfieber an einem kleinen Kinde.

Prot. Nro. 253. August Schmidt, 3 Wochen alt; wird vor etlichen Tagen von Abweichen und auffallender Unruhe ergriffen, und desshalb den 10. August 1840, folgende Krankheits-Erscheinungen darbietend, in die Anstalt gebracht. Mässiges Fieber, bedeutende Unruhe und anhaltendes Weinen mit Anziehung der Füsse an den Unterleib, besonders bei den öftern grünen flüssigen Stuhlentleerungen; öfteres Erbrechen einer gelblicht grünen Flüssigkeit, mit geronnener Milch vermischt. Da wir die Krankheitsursache des Kindes von der Mutter, welche so eben während des Säugens von einem heftigen Gallfieber behaftet war, herleiteten, so wurde besonders die Mutter einer genaueren therapeuischen Behandlung unterworfen, um so auch auf das Kind zu wirken. Dem Kinde wurde eine Dosis Ricinus-Öl verabreicht; die Mutter bekam erstlich ein Brechmittel von Brechweinstein, später Brechweinstein refracta dosi. So wie sich der Zustand der Mutter verbesserte, so nahmen gleichfalls die Krankheits-Erscheinungen des Kindes ab; die Unruhe legte sich, es erfolgten den dritten Tag schon gelbe Stuhlentleerungen, das Erbrechen hörte auf. Es wurden beide genesen den 20. Aug. entlassen.

Das gallig-typhöse Fieber an einem kleinen Kinde.

Prot. Nro. 648. Franz Karczag, 11 Monate alt. Seit 26. Aug. morgens, zunehmendes Unwohlsein und Fieber, welches den 28. folgendes Bild darbietet. Das früher gesunde Kind sieht im Gesichte eigenthümlich traurig und entstellt aus (ein minimum des hippokratischen Gesichtes), es liegt betäubt dahin, weint nicht, ächzt wenig, der Athem beschleinigt, etwas beklommen, viel Durst, heisse Haut, besonders in den Hypochondrien. (Bei Pneumonie wäre mehr Unruhe und dumpfer Schall an der Brust; bei Encephalitis, heftiges Aufschreien und minder heisse Haut bemerklich.) Die Zunge rein und feucht. Erhält R. Olei ric. rec. pr., syr. alth. aa. dr. sex. S. Jede 2-te Stunde 2 Kaffeelöffel. R. Aquae

oxym., syrup. rubi idäi aa. dr. duas, aqu. dest. unc.β.MDS. Dem Wasser zum Trinken beizumischen. — Nach dem Abführen Erleichterung, dann wieder schlecht, wie früher. Etwas aufgetriebenes epigastrium. Ein Brechmittel aus ipecac.—Den 31. Aug. das rechte hypochondrium aufgetrieben und schmerzhaft. 3 Blutigel, dann Senfteig. — Den 1. Sept. ungeheure Abgeschlagenheit und sopor. Der Kopf warm, der übrige Körper kühl, der Puls klein und schwach und langsam. 3 Blutigel hinter die Ohren. Immer von Zeit zu Zeit eine Dosis oleum ricini, und obiges Getränk. — Den 2. Sept. im Allgemeinen leichter: aber heftiger Husten. Senfteig; calomel. — Den 3. die Brustbeklemmung gross, dumpfer Schall an der rechten Seite. 4 Blutigel; calom., sulf. aur. (v. j. 1/8 gr.) mit extr. aconiti, viermal des Tags. Es bessert sich; den 12. wieder Verschlimmerung. Nochmal 4 Blutigel und Senfteige. Folgt bleibende und schleinige Reconvalescenz.

Biliöser Typhus mit Gastro-enteritis an einem 13 jähr. Mädchen.

Prot. Nro. 220. Maria Hammer. Nach kurzem Schauer abends wird sie vom Fieber befallen. Sehr heisse, trockene Haut, schmutzig-gelber Zungenbeleg, bitterer Geschmack. Schwindel, heftiger Kopfschmerz und Schläfrigkeit mit ungeheurer Schwäche. Man gab (zu Hause) ein Abführmittel aus Bittersalz. Das Fieber und alle Erscheinungen nahmen zu; tritt noch Druck im epigastrium hinzu. Man gibt ihr ein Brechmittel und bald darauf etwas Geistiges zur Stärkung. Dies den 8. Febr.; den 10. wird sie in's Spital gebracht, mit allen Erscheinungen des Typhus: ungeheure Hinfälligkeit, Schläfrigkeit, brennend heisse Haut, trocken belegte Zunge, Schwindel, wenn man sie aufrichtete; schwacher Puls. Sie klagt über nichts, als Schwere im Kopfe; drückt man jedoch auf die Magengegend, so schreit sie vor Schmerz; diese Gegend ist die heisseste im Körper. Vermög des äusserst plethorischen habitus, verordnen wir eine vorsichtig anzustellende V. S. mittels kleiner Öffnung. Schon bei der 5. Unze schien plötzlich die ganze Lebenskraft gebrochen; man hätte ohne Lebensgefahr nicht mehr nehmen können. Erweichendes laues Getränk; Senfteige an verschiedene Stellen. Das Blut war sehr dunkelfarbig, und bildete ein zum Theil grünlich schleimiges Coagulum. Der Schmerz im Unterleib hat sich nicht im geringsten gebessert. Denselben Tag abends 16

Blutigel am Unterleib. Unter dieser Blutentziehung schwinden die Schmerzen gänzlich und der Puls erleidet nicht die geringste Veränderung. Sie erhält nebst einem Brechmittel aus ipecac. ein leichtes Valeriana-infusum in Eibischdekokt.— 12. Febr. Der Unterleib ist ganz frei; die allgemeinen Symptome des Typhus dauern fort. — 15. Nach einer Fieberexacerbation bleibt grosse Schwere im Kopf zurück. 12 Blutigel; Senfteig; obiges Valeriana-infusum. Grosse Erleichterung. Die Zunge und Haut wurden etwas feucht. — 17. Heftiger trockener Husten und trocknere Haut. R. Sulf. aur. antim., camph. aa. gr. 4, sacch. gr. 16. Div. in dos. 8. Täglich 4 Pulver, und das Valer. inf.; der Husten löst sich; Haut und Zunge werden feucht. Den 25. Febr. also nach 14 Tagen, begibt sie sich zu Fuss, kräftig, ganz gesund nach Hause. — Ähnliche interessante Fälle finden sich im Prot. Nro 62, 146, 168, 231, 255, 268 u. a. m.; doch immer nur an Kindern, welche das vierte Jahr überschritten haben. Bei kleineren sind die Erscheinungen anders, weit gelinder und doch grösser die Gefahr.

Die Jahres-Epidemieen.

Was die, inzwischen laufenden Epidemieen (epid. intercurrentes, annuae) anbelangt, so dauerten die, im vorigen Frühjahre zu herrschen beginnenden **Masern** und **Keuchhusten** bis September desselben Jahres. So, wie oft an einem Individuum auf die Masern der Keuchhusten folgte, so sahen wir im Ganzen auch nach Verschwinden jener, bis Ende November noch einzelne mit Keuchhusten behaftete Kinder. Ausgebreitet und heftig traten diese Epidemieen auf; doch tödteten sie nicht. Im Keuchhusten versuchte ich schon vieles in meinem Leben; nichts destoweniger kenne ich kein Mittel, wodurch derselbe unterdrückt werden könnte, ja ich betrachte denselben gleichsam wie ein hitziges Enanthem, welches gewisse unabwendbare Stadien hat. Im Anfang Brechmittel, manchmal Blutigel, und endlich Einreibung von Autenrieths-Salbe (aber bis zur Geschwürbildung) in die Magengegend, milderten noch am besten das Uebel. Es kam uns ein einziges tuberkuloses Kind vor,

welches den Keuchhusten' hatte. In vier Fällen bildete sich während des vernachlässigten katarrhösen Stadiums Bronchitis und partielle Pneumonie, welche in Hepatisation übergangen schien, und öfters recrudescirendes Asthma, offenbar auch Hydrothorax mit sich brachte; doch wiederholte Blutigel, Vesicantien und sulf. aurat. in voller Gabe, auch tart. emet. förderten die schwierige Genesung.

Keuchhusten, Lungeninfarctus und Hydrothorax.

Prot. Nro I. Caroline Malachovszky, 7 Jahre alt. Seit 2 ½ Monat leidet sie am Keuchhusten, welcher nach den Masern kam, anfangs hatte sie Fieber, jetzt nicht. Jede 1—2 Stunde einen heftigen Hustenanfall, der nach mehreren Minuten mit Brechen endet; etwas rasselnder erschwerter Athem, matter Plessimeter-Schall an der rechten Brustseite. Wird verordnet: R. Calom. gr. 2, opii crudi gr. ⅕, sacch. albi gr. 6. D. dos. tales III. S. Jeden Abend ein Pulver zu nehmen. Einreibung des ungvent. Autenriethi in die Herzgrube, bis grosse Geschwüre entstanden. Malven-Dekokt zum gewöhnlichen Getränk, milde Kost. Dies den 15. Aug. 1839. Den 20. der Husten selten. Die Pulver werden beseitigt. Den 29. ohne Ursache der Athem erschwert, stärkere Hustenanfälle, Fieber. Dies als Symptome neu auflodernder partieller Lungenentzündung, vermög des matten Schalles, unwahrnembaren Achtungsgeräusches seitlich am rechten Lungenlappen, angenommen, wurden 6 Blutigel angesetzt und verordnet nebst einem Abführmittel: Pulver aus Bilsenkraut-Extrakt und Gummi arabicum. Besserung des entzündlichen Zustandes. — 31. Aug. bis 2. Sept. Abends etwas Fieber und heftiger Husten. R. Sulf. chinin. gr. 2, opii crudi gr. β, sacch. gr. 15. F. p. S. Jeden Abend ein solches Pulver zu nehmen. 5. Sept. keine Besserung. Oedem im Gesicht und an den Füssen. R. Calom., pulv. fol. digit., scillae ppar. aa. gr. 4, nitri pur., pulv. extr. liqu., sacch. aa. dr. β. Div. in dos. XVI. S. Tägl. 4 Pulv. Senfteige. — Keine Besserung. Abends werden Pulver von 2 gr. moschus, auch extr. bellad. gegeben. Ohne Erfolg. Es entwickelt sich einmal angina tonsillaris, und der Husten wird leichter; endlich löst er sich und das Oedem schwindet unter reichlichem Harn und Schweiss bei dem Gebrauch folgender Pulver: R. Sulf. aur. antim., flor. benzoës, opii crudi aa. gr. 3, pulv. liquir. alcoh., sach. albi aa. dr. β.

F. p. Div. in dos. 18. S. Täglich 4 Pulver; nebst dem, Thee aus spec. pector.

Entzündungen der Respirations-Organe kamen epidemisch nicht, wohl aber sporadisch mehrere vor; von welchen in der Folge.

Im October und November pflegten die **gastrisch galligen Fieber** epidemisch in Unterleibs-Wassersucht, (und Oedem), zu endigen; eben damals wurde derselbe Krankheits-Zustand nach den Wechselfiebern, auch bei Erwachsenen wahrgenommen. Bei Anwendung sehr leichter hautreizender und diuretischer Mittel, entfernte oft die Natur durch Schweiss und reichlichen Urin diese krankhaft angesammelte Flüssigkeit. Ein decocto-infusum aus althea u. flor. tiliae, sind gewöhnlich das Beste; doch wandten wir auch seines Orts ölige oder schleimige Mixturen mit roob jumiperi, nitrum u. roob sambuci, und Einwickelung in bekamphertes Werch: endlich auch gummi guttæ und das elaterium mit gutem Erfolge an; nämlich bei Torpor; so wie auch Schwefel, Eisen, Alaun Kampher, Opium.

Prot. Nr. 61. Aloys Háth 3 ½ J. alt; früher gesund und kräftig Den 16. Oct. 1839 nach kurzem Schauer zunehmende Hitze Aechzen bei ruhiger Lage, zufallende Augen ohne Sopor, perpendikuläre Stirnrunzeln (Kopfschmerz) trockene Haut, Appetitlosigkeit, viel Durst, schleiniger Puls. Erhält oleum ricini; dann: R. Decoct. alth. unc. 5, tartati stib. gr. ½ part., extr. tarax. scrup. 1, roob samb., syrup junip. aa. dr. 3. Alle 2 St. 2 Kinderlöffl. Dies den 24. Oct. zur Zeit der Aufnahme. — 25. Wegen sehr heftigem Kopfschmerz 2 Blutigel in's Genick. Ein laues Bad. — 29. Die allgemeinen Fiebersymptome sehr gebessert, doch kaum fing die Haut an etwas feucht zu werden, als sie auch wieder trocken ward und bei zunehmendem Wohlbefinden ascites und h. anasarca sich entwickelte. Verschiedene harn- und schweistreibende und drastische Arzneien wurden ohne Erfolg gegeben. Bei ziemlicher Euphorie, ungeheuer ausgebildete Wassersucht. — 2. Nov. R. Infus. inpecac. ex gr. 12 parat. unc. 1 β, pulv. alcoh. ipec. gr. 15, oxym. scill. dr. 3. MDS. Jede ¼ St. ein Kinderlöffl voll bis 3—4mal Erbrechen folgt; dann: R. Decocti alth. unc. 5, nitri p. gr. 15, oxym.

scill., roob samb. aa. unc. β. Die Haut wird oftmals mit kampher bestrichenem Flanell frottirt und laues infus. flor. til. gegeben. Hierauf stellt sich Schweiss ein und der Hydrops schwindet. Doch schon den 3. Nov. fängt heftiger Husten an. Ich verordnete Pulver aus calomel, hyoscyamus, opium und pulv. extr. liquir. nebst Zucker; Senfteig an die Brust, und als Getränk Eibisch- mit Lindenblüthen-Thee. Den 19. schon vollends genesen.

Zu Anfang November zeigte sich der **Scharlach** erstlich sehr mild, doch wurde er im Januar 1840 durch die wachsende Macht der obenerwähnten stationären (galligen) Krankheits-Konstitution, feindseliger und manchmal tödtlich. Zu Anfang Februar jedoch war er schon verschwunden, und seit dieser Zeit sahen wir ihn nicht wieder. Es ist damals zur glücklichen Kur des Scharlachs gar oft ein Brechmittel nöthig gewesen.

Besonders häufig entstanden damals am Anfange der Abnahmszeit der Krankeit Entzündungen und Abscesse in verschiedenen peripherischen Theilen, am häufigsten wohl in den Halsdrüsen, mitunter sogar an Knochen unter dem periostium (die Blattern und andere Ausschlagsfieber hatten eben damals meistens auch ähnliche Folgen), und solche Erscheinungen lassen wohl immer auf die Bedeutendheit des Mischungsfehlers im Blute einer-, und auf unvollkommene Haut- und Urinkrisen andererseis schliessen.

Prot. Nr. 83. Joseph Schlenk 3½ J. alt. Den 25. Nov., Unwohlsein und Fieberhitze, Erbrechen und Diarrhöe. Starke Abendexacerbationen. Die Haut sehr heiss und trocken, starker Durst, erschwertes schmerzhaftes Schlingen. Den 28. zeigt sich das Exanthem; fast am ganzen Körper gleichförmige helle Röthe. Bedeutende Geschwulst am Halse nächst der Ohrspeicheldrüse. Hieher, entfernt vom Centrum der Geschwulst, 6 Blutigel; dann Breiumschläge. Von Zeit zu Zeit eine Dosis olei ricini als Abführmittel. Eibischdekokt mit roob sombuci und etwas Minderers-Geist. — Ein Abscess nach dem andern entsand und öffnete sich, so dass seit Ende des Fiebers (8. Nov. bis 18.) wohl mehr als ein Pfund Eiter entleert wurde,

und der Tod folgte. — Sektion. Missfärbigkeit der Organe, kariöse Zerstörungen.

Prot. Nr. 119. Árpád Szabó, 8 J. alt, bot das Eigenthümliche dar, dass, nachdem das am 2. Febr. erscheinende Exanthem nebst Fieber am 7. schon fast verschwunden war, ohne Ursache den 8. wieder Fieber und Röthe plötzlich zunahmen. Den 9. sehr heftiges Fieber, weisse Frieselbläschen an sich bleichendem rothen Grund; guter Appetit. Wird eine kühlende Mandelmilch mit etwas Salpeter verordnet und oleum ricini. — 10. Heftiges Aufschreien nachts; abermalig plötzliche Zunahme der Röthe, erschwertes Athmen, Tod.

Die Leichenöffnung wies an der Gehirnoberfläche bedeutende Völle der Blutgefässe; selbst Spuren ergossenen Blutes an derselben. Im Parenchym röthliche Färbung der Medullarsubstanz voll Blutstropfen und blutiges Serum in den Höhlen, bis in den Wirbelkanal; die Kortikal-Substanz bläulichroth; die ganze Masse weicher.

Prot. Nr. 97. Weist eine höchst merkwürdige Erscheinung; der 3-jährige Thomas Wagner nämlich wurde wegen Feigwarzen und Exostosen, der Unktionskur nach Seutins Methode unterworfen, und nachdem vom 20. Decemb. bis 4. Jan. 1840 bereits 5 Einreibungen jedesmal eines scrup. ungv. hydr. dupl. statt fanden, auf die bestmöglichste Weise ertragen und schon schöne Wirkung zeigend — erscheint der Scharlach, tags nach der 5ten Einreibung nach starkem Fieberparoxysm. Die Unktionen werden 10 Tage ausgesetzt, während welchen der Scharlach mit starker Abschuppung endete. Die Besserung der Syphilis ging gleichzeitig fort. Den 18. wurde jedoch noch eine Einreibung gemacht; den 10. Febr. Pat. geheilt entlassen.

Viel allgemeiner, heftiger und länger herrschend, als alle übrigen Epidemieen waren die **Blattern**, welche mit October anfingen, in dreien nicht wesentlich von einander zu unterscheidenden Formen (varicella, varioloides, variolae) die Geimpften beinahe so, wie die Nichtgeimpften ergriffen und tödteten; bis Monat März geschah dies zwar nicht so oft; zu dieser Zeit jedoch wurden sie durch die grosse Macht der stationären biliös-typhösen Konstitution modificirt, wo sie als eine zweifache Blutdyskrasie einherschreitend, wirklich sehr tödtlich wurden. Das Brechmittel hatte grossen Nutzen, und der würde sehr fehlen, der da durchaus auf ein Zungenbeleg seine Brechanzeige baute;

Speichelfluss, starkes Grimmen, aufgetriebener Bauch, etwas Diarrhöe und Zwang, sind bei heutiger stationären biliösen Stimmung meistens Anzeigen genug.

Seitdem ich bei schweren Pockenkranken im verflossenen Frühjahr Brechmittel gab, habe ich in der Behandlung konstantes Glück gehabt. Meistens kam nach dem Erbrechen ein gelinder Schweiss. Auch selbst beim sympathisch irritativen Erbrechen, mit Zungenkonvulsion, welche Erscheinung mir zweimal vorkam, that mir ein mildes Brechmittel (R. Decoct. ex. rad. alth. unc. β. unc. duas; pulv. alc. ipec. scrup. unum., tinct. theb. gutt. sex., syrup. diac. dr. duas), Ricinus-Öl und darauf ein Paregoricum mit syrup. diacodii, extr. hyosc. u. tinc. theb. (nach Sydenhatus Rath) sehr oft herrliche Dienste. China sah ich nie nützen. Heftige Reizungen und Krämpfe legten sich schnell bei solchem Verfahren und das Exanthem brach hervor. Bei plethorischen und zugleich irritablen Individuen rathe ich vor allem eine allgemeine Blutentleerung. Man lege jede Angst, Vorurtheil oder systematische Befangenheit ab; ich habe jedesmal, ohne Ausnahme, unter den bezeichneten Umständen durch die V. S. den Sturm sich legen und das Exanthem schön hervorbrechen sehen.

Die Zeit des Ausbruchs der Stippchen nach dem ersten Fieberparoxysm war im Allgemeinen der 4—5te Tag; der früheste der 3., der späteste der 8.; je später, desto schlechter; selbst wenn es nur die varicellare-Form war, denn auch sie gab dann lange zu schaffen und liess eine Blutdyskrasie zurück, welche sich durch grosse Furunkeln, Drüsengeschwülste und Abscesse u. d. gl. zu erkennen gab. Auch selbst nach dem Impfen haben wir mehr als einmal ähnliche dyskrasische Erscheinungen, an die ich früher selbst nicht recht wohl glauben wollte, auf das überzeugendste beobachtet — welche dann von den Nichtärzten (wohl auch von manchen Aerzten) mit dem jezt so vagen Worte „Skrofeln" benannt werden. Nach dem Impfen sahen wir es besonders dann, wenn die Impfpocken unvollkommen oder wenige hervorbrachen.

Der günstigste Verlauf der Pocken war der, wo nach 3—4tägigen, wenn auch heftigen Vorläufern, nach schleinig über den ganzen Körper, und gleichmässig, aber nicht gruppenweise und unregelmässig vertheilten Pocken, schnell die heftigen Symptome nachliessen.

Mag man künsteln in der Pockeneintheilung und Nosographie, wie man will, die Wahrheit scheint mir das: dass der Unterschied zwischen Varicellen, Varioloiden und Variolen nur auf den verschiedenen Grad der Krankheit beruhe, welche einerseits auf der Heftigkeit des herrschenden Miasmocontagiums, andererseits auf die grössere oder geringere Empfänglichkeit des Individuums, sich fusst.

Wir haben in mehreren zahlreichen Familien unter geimpften wie nicht geimpften Kindern die Pocken, und zwar alle drei Formen neben einander beobachtet. Dasselbe fand in unserem Spitale statt, wo sie vom Ende Octob. bis Mitte Decemb. sehr herrschten, und wie es aus dem Protokolle von den Nrn. 36 bis 131 zu sehen ist, Geimpfte wie Nichtgeimpfte, mit grösster Heftigkeit befielen und fast in gleicher Proportion tödteten.

Es kamen Individuen vor, welche binnen 2 Jahren die Schutzpocken, dann Varicellen, Varioloiden und Variolen hatten; auch 2 solche, welche zweimal an der heftigsten Art von Variolen litten. Im Ganzen bemerkte ich jedoch, dass Geimpfte weit gelinder die Pocken bekommen.

Hinsichts der Versuche im Impfwesen, führe ich indess nur an, dass wir einem Individuum echten Pockenstoff einimpften, und 3 bläuliche Pocken, vom 5—8 Tage unter gelindem Fieber ausbrechend, erhielten. V. Prot. Nro. 91.

Von den an echten Pocken erkrankten Individuen, Prot. Nro. 36 und 75, trugen wir am 10. December Materie auf 3 Kühe über; den 15. war eine kleine Pustel am Eiter der einen gebildet, den 17. schon vertrocknet.

Im Mai waren die Blattern schon eine Seltenheit, andere Hautausschläge oder Keuchhusten, welche voriges Jahr herrschten, sahen wir heuer nicht. Die übermässige Macht

der stationären epidemischen Konstitution erstickte bei uns jede dazwischen tretende Epidemie; mit Ausnahme des 3tägigen Wechsel- und des rheumatischen Fiebers; mit welchen sich die biliose Typhus-Konstitution sehr gut verglich und vereinigte. Die interessanteren Fälle von Pocken enthält unser Protokoll in den Nummern 36, 47, 51, 60, 75, 76, 113 und 121. Besonders interessant ist der Fall:

Prot. Nr. 113. Katharina Pár, 4 J. alt, von arthritischen Eltern geboren, nicht geimpft, bekam vor zwei Monaten nach zwei Tage anhaltendem Fieber die Blattern, welche jedoch meistens nur in eiterlosen Blasen bestanden; nach einigen Tagen trockneten sie ab, doch die Gesundheit fehlte noch immer und Eiterheerde zeigten sich alsbald. Den 14. Jan. ward sie ins Spital aufgenommen. An beiden Schultern, Vorderarmen, in der Schläfengegend ungeheure Eiterheerde. Geringes Fieber. Die Hauptmittel in der Behandlung nebst Bäder und nahrhafter Diät: calam. arom., rad. sarsap. und flor. tiliæ (um auf Haut und Nieren zu wirken) spirit. Minder. Es gesellten sich noch andere Abscesse hinzu. Die Menge des entleerten Eiters mag binnen zwei Monaten wohl 5 Pfund betragen haben. Sie stirbt bei kühler Haut und langsamen Puls, ganz abgezehrt. Die Sektion erwies bei den Abscessen selbst die Knochen tief angegriffen. Blutleere, Lungentuberkel in indifferentem Zustande, selbst verkreidete vieles; Missfarbigkeit der Organe. Wer sieht hier nicht eine durch das Pocken-Kontagium veranlasste Blutdyskrasie?

Wechselfieber waren unter den Kindern voriges Jahr eine Seltenheit; dieses Jahr im April und Mai aber deren sehr viele.

Das Wechselfieber an kleinen Kindern ist nicht durch solche Symptome bezeichnet, wie bei Erwachsenen.

Frostperiode. Die Kleinen werden kühl und dabei ächzen sie und sehliessen die Augen. Zittern u. Zähnklappern, wird selbst noch bei 2jährigen Kindern nicht beobachtet. Die Dauer ist 4—15 Minuten. Manchmal Erbrechen grünlich schleimiger Materie.

Hitze. Dies Stadium ist besser ausgeprägt. Es erreicht schnell den Kulminationspunkt, mit zunehmender Unruhe und

Durst, bei kleinem schnellen Puls; oft Sopor. Die grösste Hitze am Kopf und Bauch. Dauer von ½ bis 6 Stunden, meistens 2—4.

Schweiss. Bricht reichlich und fast gleichmässig am ganzen Körper hervor; dabei schlafen die Kinder ruhiger; nicht soporös. Dauer 2—4 Stunden.

Apyrexie. Bei ganz kleinen Kindern von ¼ bis 1 Jahr meist nur unvollkommen und von sehr kurzer Dauer; tritt aber der Mundausschlag schnell, so zu sagen augensichtlich hervor, so war es gewöhnlich ephimera. Aeltere als 1 Jahr alte sind nach dem Schweiss sehr auffallend besser; später (selbst wenn von Zeit zu Zeit eintretende perpendikuläre Stirnrunzeln und Niederlegen des Kopfes, auf Eingenommenheit desselben hindeuten) mitunter recht heiter. Man soll alsbald zum Antiperiodicum schreiten. Die Kinder sind dabei willig und nehmen meist auch sehr bittere Mittel. Nur nicht zuviel Chinin ohne Rheum geben. Folgendes Klystir: R. Decoct. furfur. trit. ferv. unc. β. Amyli gr. 12. Solve et adde extr. chin. frigid. par. scrup. β. mur. chin. solut. gr. 1. tinct. theb. gtt. ½ MDS. In freier Zeit 2stündlich ein solches Klystir — wirkt sehr gut. In den meisten Fällen (Prot. Nro. 192, 193, 195, 197, 211 u. m.) thaten uns folgende Pulver sehr guten Dienst, selbst, wo etwas Gastrismus da war. R. Sulf. chin. gr. 3, extr. gent. rubr., p. rhei aa. gr. 8; sacch. dr. 1. F. p. div. in dos. XII; und schweisstreibenden Thee aus alth. und flor. tiliæ.

Die rheumatischen Fieber und örtliche Rheumatismen sind so zu sagen nur in den Monaten Mai und Juni epidemisch vorgekommen; meistens zwar mit galliger Komplikatien, wo dann sowohl die Lungen als auch noch häufiger die Leber sich sekundär entzündeten. Solche Rheumatismen forderten vor allem die antibiliöse Behandlung durch die Brechwurzel und das Ricinus - Öl. Dann konnte man mitunter eine schnelle Krisis von selbst eintreten sehen.

Wir erkannten das rheumatische Fieber an kleinen Kindern durch folgende Erscheinungen: anhaltendes Fieber mit nicht erleichternden Schweissen (feuchte Haut ist nur in diesem

Fieber eine gewöhnliche krankhafte Erscheinung; bei anderen ist's meistens gute Krisis). Die Kinder, wenn auch dahinliegend, zeigten keine Soporosität, und ächzten sie, so konnte man auf irgend eine rheumatische Lokaleffection schliessen. War dies im Kopfe der Fall, so liessen sie diesen dahin liegen, es zeigten sich stark die perpendikulären Stirnrunzeln; war der Schmerz im Genick, so lagen sie mit dem Kopf unbeweglich, aber mit frischen Augen, und schrieen, wenn man eine Bewegung desselben veranlasste. Dasselbe kann man auf die Gelenke oder andere Theile anwenden. Man entdeckt den Schmerz durch Betasten und Bewegung. War das Brustfell afficirt, so gab sich dies durch gehemmtes Athmen und Husten und durch das Plessimeter zu erkennen; wovon ich in der Folge, bei den Krankheiten der Brustorgane sprechen werde; aber ganz sicher ist die Pleuritis im Allgemeinen rheumatischen Ursprungs.

Die örtlichen Rheumatismen sind so ziemlich leicht zu entdecken; man hat auch hiefür in dem so eben Gesagten Anhaltspunkte; der Unterschied ist: der Mangel von Fieber; daher gewöhnlich reines, frisches Auge, wenn auch noch so schmerzhafter Ausdruck im Gesicht.

Die direkte und radikale Behandlung des Rheumatismus, ob Fieber oder örtliches Leiden, besteht in der Anwendung der tinct. sem. colchici, vorausgesetzt, es ist noch Fieber da; denn je weniger Fieber, desto geringer ihre Wirksamkeit. Es herrscht da eine irrige Ansicht. Man gibt sehr gewöhnlich diese Tinktur wider Gicht oder wider chronische Rheumatismen, und fürchtet sie in akuten Formen; pharmakologische Theorieen führen dahin. Ich wende dieses Mittel aber seit mehreren Jahren in den heftigsten rheumatischen Fiebern gerade mit dem herrlichsten Erfolge an, und wer unser Krankenprotokoll im Kinderspitale durchsehen wollte, dem würde schwerlich ein Zweifel übrig bleiben. Ich lasse es in voller Dosis 4mal täglich (jedesmal: so viel Jahre, so vielmal 2—3 Tropfen) in vieler Flüssigkeit, in lauwarmer, schwacher Li-

monade oder in Eibischthee nehmen. Es wirkt auch auf die Stuhlentleerungen und auf Urinabsonderung, ohne gute Schweisse zu hemmen. Örtlich, wenn sich der Rheumatism fixirt hat, Einwickelung mit Werch, Blutigel, Senfteig. Bei sehr heftigem Fieber: allgemeine Blutentleerung, besonders bei Pleuritis. — Der chronische Rheumatism gehört unter die schwierigsten Krankheiten; ich fand am nützlichsten das oleum jecor. aselli und oleum terebinth, welche ich gewöhnlich mische; Brech- und Ekelkur, nebst Schwitzbad und kalten Uebergiessungen darnach — sind aber die mächtigsten Mittel. Ich lasse nun zwei Beispiele folgen.

Rheumatisches Fieber.

Prot. Nro. 200. Johann Wiszkidenszki, 5 Jahre alt, litt schon früher vor 3 und 2 Jahren an rheumatischem Fieber, verbunden mit Gelenksschmerzen und Anschwellung dieser Theile. Vor 4 Tagen bei schwitzendem Körper eine Verkühlung erleidend, wurde der Knabe Abends von einem heftigen Fieber, welches mit Frost anfing, ergriffen; als er den 2. Juni 1840 zu uns gebracht wurde, sahen wir denselben unter folgenden Erscheinungen: mässiges Fieber, nicht sehr erhöhte Wärme, trockene Haut, zu Zeiten partielle Schweisse; sehr beschleinigter Puls, wenig belegte Zunge, freier Kopf, geschwollene Gelenke der unteren Gliedmassen, grosse Schmerzen in den Kniegelenken, welche bei der kleinsten Bewegung oder Berührung dieser Theile sich bedeutend vermehrten, und den Knaben desshalb zum Gehen unfähig machten. Wir verordneten: viermal des Tags 12 Tropfen von tra. sem. colch. in Zuckerwasser, und abends einen leichten schweisstreibenden Thee von Lindenblüthen, und Einwickelung der Füsse in Werch. Diese Therapie führte uns in kurzer Zeit zum erwünschten Ziele. Es erfolgten allgemeine reichliche Schweisse, welche Verminderung des Fiebers und der Gelenksschmerzen zur Folge hatten, und der Knabe schon den 8. Juni gesund entlassen werden konnte.

Rheumatisches Fieber mit Bauchfell-, Leber- und Brustfellentzündung.

Prot. Nro. 243. Joseph Vitkovits, 17 Monate alt; früher stets gesund, bekam vor 3 Tagen plötzlich einen hefti-

gen Fieberanfall. Den 31. Juli 1840 in das Kinderspital gebracht, war an dem Kinde zu bemerken: heftiges Fieber, trockene Hitze, erschwertes schnelles Athmen, anhaltendes Aechzen mit trockenem Husten, bedeutende Unruhe, doch nicht starke Bewegung, vermehrter Durst, wenig Appetit, schmerzhafte Empfindung des betasteten Unterleibs, anfänglich Stuhlverstopfung, jezt Abweichen. Es wurden 8 Stück Blutigel in die seitliche Grenzgegend zwischen Brust und Unterleib, dann folgende Medizin verordnet: Rp. Inf. folior. sennae absque resin. (e. dr. β par.)unc. duas, mannae elect. unc. β, salis Seignet. dr. unam β, pulv. salep. alcoh. gr. decem, syrup. alth. unc. β. MDS. Jede Stunde 1 Kinderlöffel voll und laues Getränk; es erfolgte mässiger Schweiss nach öfteren flüssig-grünen Stuhlentleerungen. Der schmerzhaft gespannte Unterleib erforderte den anderen Tag das Auflegen von 6 Stück Blutigel in die Lebergegend, dann erweichende Umschläge; innerlich Ricinus-Öl und dctum alth. mit melag. gram.; das Plessimeter gab auf der Brust einen dumpfen Ton. — Es brechen mässige Schweisse hervor, auf welche Linderung der Respirationsbeschwerden folgte. Den 5. August verordneten wir dreimal des Tages 4 Tropfen von tra., sem. colch.; in Thee dem Kinde zu geben. Die Fieberverschlimmerungen mit den übrigen Erscheinungen vermindern sich augenscheinlich; blos wegen häufigem Husten verschrieben wir den 8. August folgende Pulver: Rp. Extr. aconit. gr. tria, pulv. gummi arab., extr. liquir. aa. gr. quindecim, sacch. alb. dr. β. MDS. 6mal des Tages eine Messerspitze voll. Die mässigen Schweisse dauern fort, der Husten wird seltener, das Kind ist fieberlos, den 18. August entliessen wir es vollkommen genesen.

Seit August herrschen in hohem Grade fieberhafte und fieberlose biliöse Dysenterien (Ruhren) und tödten sehr leicht die kleinen Kinder, ohne dass im Leichname jener 4te Grad des dysenterischen Prozesses immer bei solchen nachweisbar wäre, wo man bei grössern und bei Erwachsenen die Schleimhaut des Dickdarms in grosse Geschwüre und missfarbige, auch gleichsam verkohlte Stellen entartet antrifft. Obgleich viele fieberlose Dysenterien vorkamen, rechne ich doch auch diese Krankheitsform zu den epidemischen Fiebern; weit entfernt, sie als reine Lokalentzündung zu betrach-

ten. Auch hier ist eine akute Blutdyskrasie vorhanden, und selbst durch missfarbige Entartungen im Leichname nachweisbar.

Auch hier gilt, was ich schon von den Lungenkrankheiten und Typhen der Kinder sagte: sie sterben in der Regel weit eher, als es zu grossen Entartungen kömmt. Das Opium, als Tinktur oder als pulv. Dow. in Salep-Dekokt oder anderem ölig-gummösen Getränke sind das Hauptmittel bei Dysenterie. Nebstdem Senfteig, kleine kühle Klystire; bei anhaltenden oder sonst starkem Schmerz Blutigel. Vor allem eine Dosis Ricinusöl, ist oft rathsam.

Wenn gallige Komplikation da ist, so ist sogar die Darreichung frischen Ricinus-Öles eine Haupttheilbedingung; nur darf trotz dem das andere nicht fehlen. Kaltes gummöses, oder in Eis gekühltes Reiswasser lasse man bei starker Fieberhitze in Menge trinken. Gewöhnlich und bei Zeiten unternommen, gelingt die Heilung der Dysenterie sehr gut.

Hier führe ich in semeiotischem, und pathologisch-anatomischem Interesse ein paar tödtliche Fälle in verschiedenem Alter an.

Sehr heftige rothe Ruhr an einem Säugling.

Prot. Nro. 263. Johann Poszvetil, 4 Monate alt, ward den 2. September 1840 in das Kinderspital gebracht. Die Krankheit nahm vor 5 Tagen ihren Anfang, und examinirend, wurden folgende Symptome an dem Kinde wahrgenommen: bedeutende Unruhe, heftiges Fieber, trockene Hitze, Appetitlosigkeit, grosse Schwäche, öftere blutige und sehr flüssige, kleine Stuhlentleerungen, mit immerwährendem tenesmus verbunden, bedeutende Empfindlichkeit des Unterleibs. Es wurden 4 Stück Blutigel, dann ein Senfteig und erweichende Umschläge auf den Unterleib verordnet; innerlich eine ölige Emulsion mit Opiumtinktur. Der Kranke starb noch in derselben Nacht. Leichenvorfand: Die Schleimhaut des Dickdarms war bedeutend geschwollen, aufgelockert und stark geröthet, und in vielen Stellen waren missfarbige Exulcerationen zu sehen; der Dünndarm war um etwas geringer geröthet und exulcerirt. Das Ge-

hirn war stark injicirt, und im ersten Grade erweicht, in denselben waren die sich durchwindenden Gefässe sichtbar.

Sehr akute gallig entzündliche Dysenterie.

Prot. Nro. 251. Maximilian Feller, 10 Jahr alt, ward mit folgenden Krankheitserscheinungen, nachdem die Krankheit schon 10 Tage anhielt, in das Kinderspital gebracht: ausserordentliche Schwäche, gelbe Hautfarbe, mässiges Fieber, beschleinigter schwacher Puls, eingefallenes Gesicht, die Augen in die Augenhöhlen zurückgezogen, schwache Stimme, gelb belegte Zunge, Appetitlosigkeit, unlöschbarer Durst, eingefallener sehr schmerzhafter Unterleib, so dass er nicht den leisesten äusseren Druck vertrug, Kreuzschmerzen, öftere schleimige, mit Blut vermischte Diarrhöe und immerwährender Zwang. Es wurden erfolglos Blutigel, Senfteige und Umschläge auf den Unterleib, verordnet; der Knabe starb bei vollem Bewusstsein noch in derselben Nacht. Leichenvorfand: Die Oberfläche des Gehirns zeigte ein seröses Exsudat, und die Venen desselben enthielten zum Theil Luft. Die Leber von bedeutender Grösse hatte eine gelb marmorirte Farbe, die Gallblase enthielt nur wenig dicke schwarze Galle. Die Schleimhaut des Magens war stark injicirt, und an vielen Stellen mit kleinen punktförmigen Exulcerationen versehen. Das Gekröse war livid injicirt, und so war auch die ganze äussere Oberfläche des Dickdarms beschaffen; der Dünndarm hatte nur einzelne graulich livide Stellen. Die innere Oberfläche des Dickdarms aber war grünlich-grau punktirt, und stellenweise die ganze Schleimhaut gleichsam verkohlt, in eine graulich-braune, zum Theil weissliche Materie verwandelt. Also stellenweise waren all die vier Grade des dysenterischen Prozesses sichtbar. Die lymphatischen Schleimhautdrüsen angeschwollen und hirsenförmig exulcerirt.

Chronische Dysenterie. Manchesmal lokalisirt sich der dysenterische Prozess im Dickdarm, und es besteht hartnäckig eine ungeheure Menge von Stuhlentlehrungen, bald mit, bald ohne Blut fort, während das Kind sehr guten Appetit bekömmt, frisch und fieberlos ist. Dauert solcher Zustand schon mehrere Wochen lang, so ist er schwer zu heilen, und gar oft sehen wir unter schnell eintretender un-

geheurer Hinfälligkeit und Oedemen das Kind verscheiden. Hier haben wir abermals den Fall, wo der Arzt energisch eingreifen muss, nicht aber aus Furcht von Narcosie kleine, wenn auch noch so oft wiederholte Gaben von pulv. Dower. oder tinct. theb. geben. Seltene und volle Dosen, ist die wahre Methode, und wo kein Fieber da und der Kopf ganz frei ist, wird auch etwas Narkose nicht viel schaden. Uebrigens, trotz der kräftigen Dosen des benannten Mittels, welche ich in ähnlichen Fällen gar häufig gab, wird sich sicher keiner unserer Frequentanten einer Narkose erinnern. Als Beispiel mag folgender Fall gelten.

Prot. Nro. 282. Maria Pal, 3½ Jahr alt, welche anfangs an fieberhafter Dysenterie leidend, jezt schon seit mehreren Wochen zwar fieberfrei und bei gutem Appetit ist, aber unzählbar oft abführt. Der Bauch ist am 15. Octob. 1840 in der untern Gegend sehr empfindlich; täglich bei 50mal Abführen. — Werden 12 Blutigel gesetzt, 8 am untern Bauch, 4 neben dem After; hierauf ein Senfteig am Bauch; innerlich, decoct. salep. mit 12 gr. pulv. Dower. auf 6mal in 24 Stunden; der Schmerz lässt nach; kaum wahrnehmbare Verminderung der Entleerungen. — Den 18. wird verordnet: kühle schleimige Klystire; lauwarme Umschläge; viel leichtes Stärke-Wasser zu trinken und, R. Aquae dest. unc. duas β; malat. ferri extr. gr. octo, alum. crudi, tinct. theb. aa. gr. quindecim, pulv. gum. arab. gr. duodecim, sacch. alb. dr. β. MDS. Jede 2te Stunde 1 Esslöffel. In wenigen Tagen erfolgte auffallende Besserung; den 26ten Oct. kein Schmerz, einige breiige Öffnungen in 24 Stunden. Obwohl das Mädchen 12 Tage lang volle Gaben der tinct. theb. nahm, war nicht die geringste Eingenommenheit des Kopfes bemerklich. Genesen entlassen.

Reine Entzündungen waren selten zu sehen. Beinahe in jeder Krankheit zeigte sich heuer als nächste Ursache, oder als wichtiges Mitleiden, die gallige, nächst ihr die rheumatische Säfte-Dyskrasie.

Sehr auffallend ist es in der That, dass heuer die im vorigen Jahre so häufig hervortretenden dazwischen laufenden

oder Jahres-Epidemien: Masern, Keuchhusten, Scharlach, Blattern, ja jezt (Aug. Sept.) selbst kaum mehr Wechselfieber bemerklich sind, immer nur gallige und rheumatisch-gallige Fieber. Starkmörderische Krankheiten, an welchen jede noch so zweckmässige Behandlung scheitert, kommen jedoch jezt nicht wohl vor. Bei Erwachsenen finde ich heuer diese Krankheits-Formen weniger als im vorigen Jahre.

Unser Protocoll zeigt unter 450 an Fieber und Entzündungen leidenden Kranken 8 Todte. — 17 starben an tuberkuloser Lungensucht (bei andern fand man auch Tuberkel aber nicht als Ursache des Todes), 14 an Blattern, die übrigen an Wasserkrebs, Wasserkopf, Skrofeln und andern chronisch dyskrasischen Entartungen.

Die chirurgischen Fälle, vorzüglich die operirten, litten durch die stationäre biliös-typhöse Konstitution nicht das Geringste, so sehr dies auch seltsam erscheint.

Sporadische Krankheiten.

Ich will nun mehrere der uns vorgekommenen sporadischen Krankheiten in deren Erkenntniss und Behandlung näher beleuchten. Dabei will ich gegenwärtig nicht so sehr seltene Fälle — pathologische Raritäten — als vielmehr die für die Praxis wichtigsten Krankheiten hervorheben.

Nur erwähnen will ich, bevor ich auf letztere übergehe unseres merkwürdigsten Falles. Dies war ein

Gespaltenes Rückgrat; eine spina bifida sacralis an dem 11 jährigen Knaben, Karl Brendl, Prot. Nro 91, dessen auch unter den chirurgischen Operationen Erwähnung geschieht. Es sind die zwei letzten Kreuzbein-Wirbel ⅓ Zoll weit offen, und der verdickte Sack tritt wie ein halbes Hühnerei hervor. Die Hautdecke war darüber normal. In unserer pathologischen Sammlung ist das Stück, gut präparirt, enthalten. Der Sack ist gespalten und zu sehen, wie sich die meisten Nerven in dessen Wand verlieren.

Brustkrankheiten.

Am häufigsten kam uns vor, und dies ist so ziemlich als allgemein anzunehmen — Bronchitis und Pleuritis, seltener partielle Pneumonie, noch seltener Pleuroperipneumonie und am seltensten Carditis und Pericarditis. Selbst Laringitis und Tracheitis kömmt seltener vor, als Bronchitis. Erstere ist oft mit Angina verbunden; beide durch rauhe kreischende oder gellende Stimme beim Husten und Weinen bezeichnet. Am eigenthüm-

lichsten ist die häutige Bräune ausgeprägt; von welcher, da sie uns in diesem Jahre nur einmal vorgekommen, ich ein andermal sprechen will. Abgerechnet die letztgenannte Krankheit, sind die Kinder bei Laringitis und Tracheitis weit munterer, als bei den anderen Entzündungen der Brustorgane.

Man hat vorzüglich bei diesen Krankheiten zu achten auf das Verhältniss zwischen Schwerathmigkeit, Fieber, Husten und das Ergebniss des Plessimeters. Nämlich, sehr starkes Fieber und Schwerathmigkeit mit geringem oder gar keinem Husten, oder sichtlich schmerzhaft abgebrochenem und ersticktem, deutet immer auf eine viel heftigere Krankheit hin, als wenn das Fieber gering und der Husten stark ist. Ist das Kind in letzterem Falle wach und munter, athmet es schmerzlos ein, und gibt das Plessimeter nur wenig matten Schall unter den Schlüsselbeinen: so kann man mit Recht auf Bronchitis schliessen.

Das schmerzhafte Athmen und Husten erkennt man daran, dass sich dabei das Kind meist ruhig nach einer Seite hinlegt und die Augen halb schliesst; kömmt Husten, so richtet es sich auf, und verzieht schmerzhaft das Gesicht, kann aber selbst nicht weinen. Dies ist der Fall bei Pleuritis, und da gibt das Plessimeter im Verhältnisse zum Allgemeinleiden einen viel zu wenig matten Schall.

Die partielle Pneunomie stellt sich so ziemlich wie starke Bronchitis dar, abgerechnet, dass doch das Husten weniger ist, und der Plessimeter-Schall meist unten und seitwärts dumpf. —

Die heftige und allgemeine Pneumonie und Pleuroperipneumonie, sind zum Glück seltene Krankheiten, denn sie sind im zarten Alter höchst tödtlich. Die Hauptsymptome bei akuter Pneumonie sind anfangs: sehr heftiges Fieber, rothes Antlitz, funkelnde Augen, welche von Zeit zu Zeit wie dahinsterbend sich schliessen, gehemmtes schleiniges Athmen, entweder kein, oder nur unvollkommenes Husten, kein Ausdruck von Schmerz, vielmehr mitunter Interesse für Spiel-

gegenstände, welches jedoch bei der charakteristischen grossen und ängstlichen Unruhe nicht lange anhält. Etwas erhöhte Rückenlage behagt dem Kinde noch am ersten, wobei es mitunter die Arme von sich streckt, gleichsam um den Thorax zu erweitern. Das Plessimeter gibt einen matten Schall überall, meistens seit- und rückwärts. Eingenommenheit des Kopfes, von passiver Kongestion, gesellt sich leicht hinzu; wobei dann das Kind etwas soporos wird, und die perpendikulären Stirnrunzeln und andere Zeichen des Kopfschmerzes an sich trägt. — Dauert die heftige Pneumonie einige Tage lang, so wird meistens das Antlitz bleich und blaulich, auch konzentrirt sich die Entzündung gewöhnlich in einzelnen Lungentheilen, meistens nach unten, seit- und rückwärts. Hat man es mit wahrer akuter Pneunomie zu thun, so wird man ein Kind von ein paar Monaten selten retten können. Das zarte Lungengewebe, diese schwachen schwammigen Organe strotzen von Blut, verlieren ihre Kontraktilität und so kann keine Auflösung statt finden. — Bei der Pleuroperipneumonie, wo auch Schmerzen da sind, liegt das Kind vom Beginne an schon dahin; es kann kaum athmen; von Husten und Weinen ist In voller Heftigkeit des Uebels keine, erst bei der Abnahme und zwar dann, als von gutem Zeichen die Rede. Oft binnen 24—48 Stunden sterben die Säuglinge in diesen Leiden, ohne dass es zur Vereiteruug käme; eine weit geringere Alteration tödtet sie. Abgerechnet die Bronchitis, wo ich selbst bei dem heftigsten Husten selten Blut entziehe, besteht die Haupthilfe in Blutentziehung und sulfur. aur. antim. Von den Lungentuberkeln weiter hinten.

Bronchitis.

Am wenigsten leidend sind die Kinder bei der Bronchitis; es wäre denn, es komplicirte sich dieselbe mit Pleuritis. Häufiger ist sie mit Schnupfen und dann mit etwas Eingenommenheit des Kopfes verbunden. Letztere Zustände erkennt man

leicht am offenen Munde, Verschwellung um Nase und Augen und Thränen der letzteren. Schon nach dem 7. Jahre stellt sich das Krankheitsbild so, wie bei Erwachsenen dar; im zarteren Alter ist ein heftiger Grad von Bronchitis von der partiellen Pneumonie nicht leicht zu unterscheiden, wenn nicht etwa durch den immer stärkeren Husten in der Bronchitis, und nicht so dumpfen Plessimeter-Schall. Die Behandlung ist übrigens in solchen Fällen dieselbe. Man achte bei kleinen Kindern auf die Stärke des Fiebers, Unruhe und unmögliche Lage da oder dort, Schmerzhaftigkeit des Hustens und Plessimeter-Schall. Die Hauptbehelfe sind nebst lauen schleimigen Getränken, der Salmiak mit succ. liquir.

Nicht selten geht der Zustand bei Abnahme des Fiebers in einen chronischen äusserst schleimreichen Katarrh über; wobei mitunter partielle Entzündungen zugegen sind. Das Plessimeter entdeckt solche Stellen. Schleimrasseln, Asthma bei verhältnissmässig geringem Fieber sind die Haupterscheinungen. Schlaffe Konstitutionen zwischen dem 2—3. Jahr sind dazu sehr disponirt. Der Zustand wird nicht selten tödtlich. — Brech- und Abführmittel, um den Schleim auszuführen; Goldschwefel mit Kampher aber ist das Hauptmittel; auch resinöse Pflaster auf die ganze Brust. Fleischbrühe und Fleisch als Nahrung. Trockene Luft. —

Einfache akute Bronchitis.

Prot. Nro. 131. Andreas Czinka, 10 Jahr alt, kam den 15. Febr. 1840, nachdem die Krankheit 3 Tage dauerte, mit folgenden Erscheinungen in das Kinderspital: mässiges Fieber, öfterer trockener Husten, rauhe Stimme, Schmerz in der Gegend der Schlüsselbeine, daselbst rauhes Athmungsgeräusch und etwas matterer Plessimeter-Schall; wenig verminderter Appetit, reine Zunge. Es wurden 6 Stück Blutigel in der Gegend der Schlüsselbeine angelegt und innerlich ein einfaches Eibischdekokt verordnet. Diese wenigen Mittel hatten den erwünschten Erfolg; es stellten sich alsbald Schweisse ein, durch welche die Symptome sich schnell ver-

besserten, der Husten locker ward, und der Kranke den 18. Febr. geheilt entlassen werden konnte.

Chronischer Katarrh, Lungenschleimfluss. (Bronchoblennorrhoea chr.)

Amb. Prot. Nro. 227. Sigmund Schreiner, 8 Monate alt, ward mit folgenden Erscheinungen den 21. März 1840 ambulatorisch in das Kinderspital gebracht: starke Unruhe, mässiges Fieber, Eingenommenheit des Kopfes, erschwertes röchelndes Athmen, öfterer Husten, mit Auswurf eines zähen Schleimes verbunden. Um eine Entleerung des vielen in der Luftröhre enthaltenen Schleimes, welcher beinahe Erstickungsgefahr droht, zu bewerkstelligen, wurde vor allem ein Brechmittel, dann folgende auflösende Pulver verordnet: Rp. Sulf. aur. antim., calom., pulv. rhei aa. gr. quatuor, camph. gr. unum, sach. alb. gr. duodecim. Div. in doses 24. DS. Täglich 6 Pulver; zuerst 2 Stück Blutigel, dann empl. tart. stib. mit Kampher vermischt, auf die Brust zu legen. Durch das Brechen wurde eine ziemliche Quantität Schleim ausgeleert. Den 2. Tag sahen wir das Kind bedeutend gebessert, jedoch noch fortwährend mit einem starken Schleimauswurf behaftet. Die Pulver wurden fortgesetzt. Den 14. April verschrieben wir wegen zu grosser Reaktion eine ölige Emulsion (mit aqua ceras. nigr. bereitet) und extr. hyose. Den 16. bemerkten wir weniger Husten, jedoch vermehrte Schleimabsonderung, die dem Kinde in der Respiration noch ein bedeutendes Hinderniss und Beklommenheit der Brust verursachte; das Athmen war weniger röchelnd, der Auswurf des Schleimes leichter. Wir verschrieben: Rp. Sulf. aur. antim. gr. quatuor, p. conch. pptarum, sach. alb. aa. scr. unum, extr. res. guaj. gr. duo. Div. in dos. æqu. 16. D. S. Täglich viermal ein halbes Pulver; und auf die Brust, empl. tart. stib. mit Kampher, zu legen verordnet. Den 18. März sahen wir das Kind bedeutend gebessert, die Therapie wurde fortgesetzt. Die Absonderung des Schleimes in der Luftröhre und Bronchien verminderte sich allmälig, und mit ihm die übrigen krankhaften Erscheinungen.

Pneumonie.

Ich werde hier sogleich einige ausgeprägte Fälle bei grösseren und kleinern Kindern anführen.

Sehr fehlt derjenige, der bei Pneumonie der kleinen Kinder das Husten als nöthig erachtet. Vor dem 5—6. Jahre wird man noch seltener (oder meiner Erfahrung nach gar nicht) finden, dass das Kind blutigen Schleim aushuste.

Ohne Plessimeter gibt es keine sichere Diagnose dieser Krankheit und auch keine genaue Lokaltherapie. Wer hier nicht den Muth hat, die Blutentziehungen energisch und beharrlich zu verrichten, der wird wenig Ausgezeichnetes leisten; im besten Falle lange Krankheit und lange Rekonvalescenz veranlassen, denn auch selbst der rothe Infarctus und der erste Grad von Hepatisation, werden beim zarten Lungengewebe des Säuglings nicht so leicht nachgeben, sondern tödtlich werden. Das Blut soll, wo nur möglich in grossem Strome vom Arm genommen werden; ist die Vene zu klein, so ziehe ich grosse Blutigel, unter den Schlüsselbeinen angesetzt, vor. Es soll die erste Blutentziehung bedeutend sein, damit die Gewalt der Krankheit möglichst auf einmal gebrochen werde, sonst braucht man immer wieder neue Entleerungen und richtet doch nichts aus. Man kann bei einem jährigen Kind nöthigenfalls 2—2½ Unzen auf einmal nehmen. Anfangs Calomel mit sulfur. aur. antim., denn letzteres allein, in steigend hohen Dosen, sind Hauptmittel.

Einfache Lungenentzündung.

Prot. Nro. 86. Franziska Wesztel, 13 Jahre alt, kam den 2ten Dec. 1839 in die Anstalt. Die Krankheit nahm vor 3 Wochen ihren Anfang, und bot beim Krankenexamen folgende Symptome dar: heftiges Fieber, bedeutend erhöhte Wärme, trockene Haut, beschleinigter voller, harter Puls; Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, wenig belegte Zunge, drückender Schmerz in der Brust; schweres und

schnelles Athmen, verhindertes tiefes Einathmen, indem es der Kranken Schmerzen verursachte und zum Husten reizte; öfterer trockener Husten, das Liegen auf der rechten Seite nicht gestattet; das Plessimeter gab links einen sehr matten Schall. Es wurde durch Aderlass ein Pfund Blut aus dem Arm entleert, sodann ein Pfund Mandelmilch mit 3 dr. Salpeter und 2 dr. aqua laurocer., jede Stunde eine halbe Kaffeeschale zu nehmen, verordnet. Nach Anwendung dieser Mittel bemerkte man Linderung der Symptome, welche jedoch von kurzer Dauer war; denn um 8 Uhr abends verlor die Kranke gänzlich das Bewusstsein und die willkürliche Bewegung des Körpers. Die Respiration war kaum vernehmbar, die Extremitäten kalt, der Puls schwach, jedoch etwas beschleinigt. Um den Kreislauf des Blutes zu befördern, und die Lunge von dessen Andrang zu befreien, wurde nochmals ein Aderlass von 4 Unzen gemacht, nach welchem die Kranke zur Besinnung kam; sie verfiel dann in einen ruhigen Schlaf, der mit einem wohlthätigen Schweiss endigte. Morgens war ihr Zustand bedeutend gebessert. Den 4. Dec. nahm sie 4 gr. sulf. aur. antim. und calom., pro nychth. Den 6ten stellte sich wieder ein heftiger Husten ein, wesshalb ein Aderlass von 5 Unzen gemacht ward; innerlich wurde gegeben: Rp. Sulf. aur. ant. gr. sex, calom. gr. duo, opii crud. gr. β, pulv. extr. liquirit., p. g. arab., aa. scr. unum. D. in dos. 4. DS. Täglich 4 Pulver. Die Heftigkeit der Symptome nahm langsam bei dem anhaltenden Gebrauch der lezt verordneten Pulver (wo wir zuletzt auf 10 gr. sulf. aur. ant. in 4 dos. täglich stiegen) immer mehr und mehr ab; und unter oft wiederkehrenden reichlichen Schweissen kehrte die vollkommene Gesundheit der Kranken zurück, so dass sie den 29. Dec. entlassen werden konnte.

Hier werde ich nun einen sehr akuten Fall an einem kleinen Kinde anführen; sicher litt es schon früher an Tuberkeln, und nach dem uns erzählten heftigen Anfang der Krankheit, kann man auch die Tuberkel nicht als Ursache, sondern nur als ungünstige Komplikation betrachten. Ich habe schon mehrmals und auch hier den tart. stib. in voller Dose, welcher in der Pneumonie Erwachsener so herrlich wirkt, versucht; allein vor dem 6. Jahr hat seine Anwendung viel Unangenehmes; er reizt zu sehr. Doch kann ich nicht uner-

wähnt lassen, dass 12—24 Stunden lang gegeben, er mir in heftigen Fällen auch 2—3jähriger Kinder schon gute Dienste leistete. Nur nicht lange ihn fortsetzen. —

Lungenentzündung und Tuberkel.

Prot. Nro. 137. Johann Timmerling, 22 Monate alt, ward den 27. Feb. 1840 in das Kinderspital aufgenommen. Die Krankheit, welche erst seit 4 Tagen dauerte, bot folgende Zeichen dar: grosse Unruhe, Rückenlage, mit dem Kopf sich immer hin- und herwerfend, starkes Fieber mit trockener Hitze, vermehrter Durst, Appetitlosigkeit, sehr beschleinigter voller Puls, schweres, schnelles und keuchendes Athmen, seltener trockener Husten; Schwere des Kopfes und meist geschlossene Augen, welche jedoch, so oft sie das Kind öffnet, glänzend und schmerzlos erscheinen. Trotz dem entschiedensten Ausdrucke grosser Unruhe, fehlt der Schmerz; das Kind greift sogar mitunter nach Gegenständen, welche es interessiren, als ob es spielen wollte. Sehr matter Plessimeter-Schall an der ganzen Brust. — Es wurden 4 Stück Blutigel auf die Brust, und 2 hinter die Ohren verordnet, innerlich calom. 3 gr. pro dosi. Die Symptome liessen unbedeutend nach. Den 28. Febr. wurden neuerdings 4 Stück Blutigel auf die Brust, und folgende Medizin verordnet: Rp. Deti Alth. unc. unum, tart. stib. gr. unum β, pulv. rad. ipec. alcoh. gr. sex, oxym. scill. dr. duas. MDS. Jede $1/4$ Stunde 2 Kaffeelöffel voll bis Erbrechen folgt, dann jede Stunde 1 Kaffeelöffel voll Gersten-Dekokt mit Salpet. zum Trinken; und endlich Einreibungen mit ungv. ciner. in die Seiten der Brust. Die Symptome milderten sich etwas, es erfolgte eine mässige Transpiration; den 29. Febr. wurde 2 β gr. tart. stib., den 1. März bis zu 3 gr. in 2 Unc. Gersten-Dekokt, jede $1/2$ Stunde 1 Kaffeelöffel voll davon verabreicht. Die Krankheitserscheinungen dauern in etwas milderem Grade fort, es zeigen sich öftere flüssige Stuhlentleerungen. Der Kranke nahm folgender Tage jede 4. Stunde 1 Pulver von einem gr. sulf. aur. ant. in 12 Theile getheilt. Die Gesichtsfarbe wird blass und das Kind magert stark ab; es folgen Abends bedeutende Verschlimmerungen der Symptome, öfteres Husten und Aechzen; der Kranke bekam ölige Emuls. mit aqua ceras. nigr. und extr. hyosc. Die gesteigerte Empfindlichkeit der Lebergegend erforderte das Auflegen zweier Blutigel. Die Respirations-Beschwerden sind viel geringer, hingegen ma-

gert der Kranke stark ab; der Husten lässt zu Zeiten nach; kehrt aber bald mit mehr Frequenz zurück, besserer Appetit. Der Kranke bekam erst Mandelmilch mit aqua cer. nigr. zubereitet; später, sulf. aur. antim. und calomel, mit extr. liquir. und extr. aconit. — Der Krankheitszustand des Kindes, der schon so ziemlich gebessert zu sein schien, trat den 1. April mit neuer Heftigkeit auf: sehr grosse Unruhe und Respirationsbeschwerden, schnelles ächzendes Athmen. Es werden 5 Stück Blutigel auf die Brust, und innerlich eine kühlende Mandelmilch verordnet. — Das Kind verschied, abgemagert zu einem lebenden Skelete; starker Husten und schnelle röchelnde Respiration waren zuletzt da.

Leichenvorfand. Die Seiten der Lungen waren an die Pleura angewachsen, in welcher Gegend man eine leichte rothe Hepatisation der Lungen, die sich bereits ihrer Auflösung näherte, fand. Die Interbronchialdrüsen von bedeutender Grösse enthielten theils ein gefässartiges rothes, theils ein braunrothes Parenclym; dergleichen dehnten sich bis in die Lungensubstanz hinein.

In einem grossen Theile der Lunge zeigte sich deutlich eine neu hinzugetretene starke Kongestion. Auch die Leber war zum Theil roth hepatisirt.

Diese organischen Zustände hätten bei einem Erwachsenen lange ohne Lebensgefahr bestehen können.

Pneumonia peracuta.

Prot. Nro 179. Franz Friedrich, 22 Monat alt, wurde den 8. Mai 1840 in das Kinderspital aufgenommen. Die Krankheit währte seit 6 Tagen, und bot beim Examiniren folgende Erscheinungen dar: grosse Unruhe, heftiges Fieber mit heisser, trockener Haut; beschleinigter, harter Puls, schnelles schweres Athmen, todtenähnliches Dahinliegen, ganz unerheblicher Husten, anhaltendes Aechzen und Appetitlosigkeit. Matter Plessimeter-Schall, besonders an den Seiten der Brust und hinten. Es wurden 6 Stück Blutigel auf die Brust, und Calomelpulver ¾ gr. pro dosi, 4 Pulver des Tags zu nehmen, verordnet. Den andern Tag bemerkten wir wieder nur wenig Linderung der Symptome, besonders dauerten grosse Unruhe und Heftigkeit des Fiebers fort; wir liessen nun auf die Brust ein grosses Blasenpflaster legen, und die Calomelpulver fortsetzen. Den 13. Mai sahen wir bei ausbrechenden reichlichen Schweissen bedeutende Besserung vor sich gehen; an der

rechten Seite des Halses eine Geschwulst, die in Eiterung überging. Vom 13. Mai an nahm der Kranke ein dctum alth. mit 3 gr. extr. aconit; — der Knabe wurde vollkommen genesen den 26. Mai entlassen.

Allgemeine Brustfell-Lungenentzündung; pleuro-peripneumonia.

Der hier folgende Fall näherte sich bereits sehr der Pleuroperipneumonie der Erwachsenen. Blutiger Auswurf und etwas Husten war da, wohl aber nur sehr geringer. Wahrscheinlich hat eine Adhæsion das oftmalige Verschlimmern veranlasst. Man würde sich aus der Beschreibung wohl nie die Gefährlichkeit dieses Falles vergegenwärtigen können. Bedeutende Menge Blutes wurde entzogen und grosse Dosen von Goldschwefel vertragen; am 26ten Tage nach dem Eintritt in das Spital ist der Kranke frisch und gesund nach Hause gegangen. Ich glaube, und wünsche, es mögen die die Anstalt besuchenden jungen Aerzte, sich dieses Falles, der damals auf Alle grossen Eindruck machte, stets erinnern. Grosse Krankheiten kann man nur durch grosse Mittel besiegen. Mehr als ein solcher Fall findet sich in unseren Protokollen.

Prot. Nro 68. Anton Einetter, 10 Jahr alt, litt vor 2 Jahren an 6 Monat hindurch anhaltendem Bluthusten. Die Krankheit, wegen welcher er den 4. Novemb. 1839 in das Kinderspital seine Zuflucht nahm, dauerte seit 13 Tagen, und gab sich durch folgende Symptome kund: heftiges anhaltendes Fieber, grosse trockene Hitze, reine trockene Zunge, Appetitlosigkeit, unterdrückter vibrirender Puls, Schmerz in den Gelenken der untern Extremitäten, welcher jede Bewegung derselben verhinderte; schweres schnelles Athmen, ganz verhindertes tiefes Einathmen, seltenes trockenes Husten, Schmerz in der Brust, der durch äussern Druck gesteigert wird; Auswurf mit Blut vermischten Speichels. Allenthalben ein sehr dumpfer Plessimeter-Schall; in den untern Hälften der Lunge gibt die Auskultation gar keine Respiration zu erkennen. — Es wurde gleich ein Aderlass von 8 Unc. gemacht; das entleerte Blut bildete eine starke

crusta pleuritica; innerlich bekam der Kranke Eibischthee mit Salpeter, und ein Pulver aus 2 gr. Calom. und $^1/_4$ gr. Opium bestehend. Die Symptome liessen bei Anwendung erstgenannter Mittel bedeutend nach, was besonders von den Gelenkschmerzen gilt. Den 6. wurden wegen eines neuen Anfalls von Brustschmerzen, 12 Blutigel, mit gutem Erfolg auf die Brust angelegt; innerlich hingegen, eine seröse Effusion im Brustkasten (vermög der grossen Beklemmung bei Abnahme der Schmerzen und des Fiebers, und vermög des allenthalben dumpfen Plessimeter-Tones) vermuthend, verordneten wir: Rp. Calom. gr. 4, scill. pp. gr. 3., pulv. fol. dig. purp gr. 2., sach. alb. scr. 1. D in dos. 6. S. Jede 3te Stunde 1 Pulver. — Den 13. Nov. erforderten die bedeutend gesteigerten Respirations-Beschwerden und Aengstlichkeit, wieder die Anlegung von 10 Stück Blutigel auf die Brust; innerlich, um auflösend und auf die Stasen der Säfte in der Lunge zu wirken, wurden den 9. Nov. folgende Pulver verordnet: Rp. Calom., sulf. aur. antim. aa. gr. 4, scill. pp. gr. 8., sach. alb. gr. 15. Div. in d. 8. S. Jede 3te Stunde 1 Pulver; inzwischen nahm der Kranke Mandelmilch mit Salpeter. Der Zustand ward nun bedeutend gebessert, die Gelenksschmerzen verschwanden, es zeigten sich zeitweise mässige Schweisse. Den 13. Nov. waren die Pulver folgendermassen verschrieben: Rp. Calom., sulf. aur. antim. aa. gr. 6, opii crud. gr. 1 β, sach. scr. 1. D. in dos. 13, S. 4 Pulver täglich. Den 15. Novemb. wurde (ohne Calom.) das sulf. aur. antim., auf 8 gr. erhöht, in 8 Theile getheilt, und täglich 4 Pulver zu nehmen, verordnet. Den 18. Nov. ward die Dosis des sulf. aur. a. auf 12 gr. gebracht, pr. d. hamaphaga 1 $^1/_4$ gr. Den 20. Nov. fühlte der Kranke erneuerte Beschwerden der Brust, grosse Hitze und Hinfälligkeit, unmöglich das tiefe Einathmen, schmerzhaftes Liegen auf den Seiten, öfteres Husten. Es wurde ein Aderlass von 4 Unc. gemacht; innerlich eine, die gesteigerte Reizbarkeit besänftigende Arznei verordnet: Rp. Dcti alth. unc. 4., aquæ lauroceras. scr. 4., syrup simpl. unc. β. MDS. Jede 2te Stunde 2 Esslöffel voll. Den 22. um vieles gebessert der ganze Krankheitszustand. Das Plessimeter gab einen weniger dumpfen Ton auf der Brust; die Dosis der aqua lauro-cer. wurde um $^1/_2$ dr., des sulf. aur. antim. ohne Calomel um 4 gr. erhöht, so dass der Kranke 1 $^1/_2$ gr. pro dosi hamaphaga bekam. Der Zustand des Kranken blieb in fortwährender Besse-

rung. Den 24. Nov. wurde die Dosis des sulf. aur. antim. des Tags auf 10 gr., p. dosi hamaph. 2 ½ gr.; den 26. Nov. auf 12 gr., hamaph. 3 gr., und den 28. auf 14 gr., hamaph. 3 ⅜ gr. mit dem schönsten Erfolg gebracht. Den 29. Nov., um eine neuangedrohte Blutkongestion der Lunge zu verhüten, ein Aderlass von 2 Unc. aus grosser Oeffnung. Den 30. Nov. wurde der Kranke, dessen Voraussage wir anfangs äusserst ungünstig stellten, vollkommen genesen entlassen. Er konnte bald frisch und kräftig einherschreiten. —

Pleuroperipneumonie und Tuberkel.

Prot. Nr. 174. Ferdinand Tüzér, 1 Jahr alt, wurde den 29. April, nachdem die Krankheit bereits 4 Wochen dauerte, zum zweitenmale mit folgenden Symptomen behaftet in das Kinderspital aufgenommen: grosse Unruhe, heftiges Fieber, mit bedeutend erhöhter Wärme, sehr beschleinigter Puls, unterdrücktes, seltenes trockenes Husten, beschwerliches, schnelles, schmerzhaftes Athmen, anhaltendes Aechzen, Appetitlosigkeit, sehr trockene Haut, der Plessimeter-Schall an der rechten Seite dumpf; auch an anderen umschriebenen Stellen der Brust nicht rein genug. — Es wurden 3 Stück Blutigel, dann ein Senfteig auf die Brust, und innerlich Calomel-Pulver verordnet. Die Symptome dauerten mit anhaltender Heftigkeit fort; vermehrte Wärme am Scheitel, Dahinliegen mit meist geschlossenen Augen; öfters sich zeigende perpendikuläre Stirnrunzeln; der Unterleib ziemlich in Ordnung, (Kopfkongestion). — Den 2. Mai neuerdings 2 Blutigel auf die Brust, und 2 wegen Blutandrang gegen den Kopf, hinter die Ohren, verordnet; innerlich bekam das Kind Mandelmilch mit Salpeter. Den 3. Mai entstanden heftige Convulsionen und Trismus, wesshalb ihm keine Medikamente beigebracht werden konnten; das Plessimeter gab an vielen Stellen sehr matten Schall; besonders rechts seitlich. Er starb unter diesen Symptomen nachmittags desselben Tages. — Leichenvorfand. Die Oberfläche des Gehirns enthielt ein dickes gelb-lymphatisches Exsudat. Die rechte Lunge war mit der pleura, und diese mit den benachbarten Theilen verwachsen, und mit einem pleuritischen Exsudat bedeckt; die Lunge selbst enthielt reichliche Eiteransammlungen, so wie auch zahlrei-

che Tuberkel; die linke Lunge war normal, im Brustkasten befanden sich einige Unzen serum.

Man konnte in diesem Falle sehen, wie sich die Entzündung an einzelnen Stellen in kleine Abscesse concentrirte. Nach der Anamnese konnten auch hier nicht die Tuberkel als Ursache des tödtlichen akuten Uebels betrachtet werden; wohl aber als sehr üble Komplikation. Tuberkel erregen keine Pleuritis, wie sie da war.

Seitenstich; Pleuritis.

Pleuritis unterscheidet sich von Pneumonie einerseits durch mehr gehemmtes schmerzhaftes Athmen, wobei die Kinder sehr matt dahinliegen, ächzen, öfters weinen wollen, aber dabei das Gesicht schmerzhaft verziehen und gleich aufhören; andererseits gibt das Plessimeter verhältnissmässig wenig matten Schall. — Die Pleuritis ist wohl im Allgemeinen als rheumatische Entzündung zu betrachten; daher haben wir oft die tinct. sem. colch. mit herrlichem Erfolg angewendet. Wider den akuten (durchaus aber nicht chronischen) Rheumatismus gibt es kein wirksameres Mittel, als die tinct. s. colch. in voller Dosis, in lauwarmen Eibischthee viermal des Tags, jedesmal 2 Tropfen auf ein Jahr p. d. gerechnet. Hundertemal haben wir das erprobt.

Pleuritis mit Vereiterung ohne Pneumonie.

Prot. Nr. 221. Rosalia Kolomasznik 15 Monat alt, wurde den 24. Juni 1840, nachdem die Krankheit 10 Tage dauerte, mit folgenden Krankheits-Erscheinungen in das Spital gebracht: grosse Unruhe mit bedeutender trockener Hitze, Appetitlosigkeit, grosser Durst, sehr beschwerliches schnaubendes, offenbar schmerzhaft gehemmtes Athmen; anhaltendes Aechzen, sehr seltener Husten; das Kind liegt scheinbar schlafend dahin, beim Hustenreiz richtet es sich mit schmerzhaftem Antlitz auf; sonst hätte man es für typhös halten müssen. Das Plessimeter gab nirgends ganz dumpfen, aber auch nirgends reinen Schall. Wir liessen 2 Stück Blutigel auf die Brust anlegen, und gaben

innerlich: Rp. Dcti alth. unc. 3, addc. tinct. sem. colch. scr. 1, crem. tart. dr. β. MDS. Jede 3te Stunde 1 Esslöffel voll. Wegen anhaltenden üblen Symptomen wurden den 25. Juni 5 Stück Blutigel, dann ein Blasenpflaster auf die Brust, verordnet, und den andern Tag wegen röchelnder Respiration (durch den in den Bronchien befindlichen Schleim verursacht) wurde ein Brechmittel aus Ipecac. gegeben, welches kein Erbrechen, wohl aber mehrmaliges Abweichen hervorbrachte. Die Schmerzen beim Einathmen schienen geringer zu sein. Die Krankheit steigt aber plötzlich in ihrer Heftigkeit, es treten fraisenartige Zuckungen ein, unter welchen das Kind den 27. Juni stirbt. — Leichenbefund. Das ganze Brustfell, besonders der linke Theil ward in eine 2—4 Linien dicke, eiterartige Schichte verwandelt; die Lungen waren ausser einer oberflächlichen unbedeutenden Blutkongestion ganz normal. — Uebrigens geht auch die länger anhaltende starke Entzündung der Pleuren, auf das anliegende Lungenparenchym über.

Pleuritis mit Uebergang in Pneumonie.

Prot. Nr. 198. Rosalia N. eine Waise, 6 Jahr alt, wurde den 31. Mai 1840 in die Anstalt aufgenommen. Die Krankheit nahm vor 10 Tagen ihren Anfang, und bot bei der Aufnahme folgende Erscheinungen dar: heftiges Fieber, trockene Haut, beschleinigter kleiner Puls, beschwerliches und kurzes Athmen, anhaltendes Schnauben nach Luft, verhindertes tiefes Athmen, welches jedesmal die Kranke zum Husten reizt; öfteres Husten, mässiger Appetit, reine Zunge; das Plessimeter gab einen dumpfen Schall auf der Brust. Wir liessen 10 Stück Blutigel auf die Brust anlegen, und gaben innerlich ein Dctm alth. mit Salpeter. Den andern Tag wurden neuerdings 8 Stück Blutigel, dann ein Blasenpflaster auf die Brust, verordnet, und innerlich 4mal des Tags 9 Tropfen træ sem. colch. in Eibischthee der Kranken verabreicht. Den 3. Juni sahen wir die Symptome noch wenig gemildert, darum wurden wieder 8 Blutigel auf die Brust angesetzt, und 2 gr. Calom. 1/4 gr. opium pro dosi abends gegeben. Den Gebrauch der tra. sem. colch. setzte sie fort. Es erfolgten reichliche allgemeine Schweisse, nach welchen die Symptome, vorzüglich die Respirations-Beschwerden und der Husten nachliessen. Den 11. Juni setzten wir die Tinktur aus und verordneten wegen des

anhaltenden, trockenen Hustens, bei dumpfem Schall an einem Platze, folgende Pulver: Rp. Sulf. aur. antim., pulv. extr. aconit. aa. gr. 4., pulv. extr. liquir., sach. alb. aa. gr. 12. D. in dos. 12. DS. 4 Pulver des Tages. Die Schweisse zeigen sich oft und reichlich, das Fieber mit den Athmungs-Beschwerden liessen augenscheinlich nach, und das Mädchen konnte gänzlich genesen den 25. Juni aus der Anstalt entlassen werden.

Pleuro-pneumo-endopericarditis.

(Active Erweiterung des Herzbeutels und der Herzkammern.)

Prot. Nr. 19. Josephina Wastjan 9 Jahr alt, fing zuerst vor 2 Jahren über zeitweis schmerzhaftes, bald anhaltendes, bald periodisch zurückkehrendes Herzklopfen, und oedematöse Anschwellungen der Extremitäten zu klagen an. Den 27. Aug. 1839 wurde sie zum erstenmal in das Kinderspital aufgenommen, nachdem sie bereits seit 4 Wochen an folgenden Krankheits-Erscheinungen litt: Gelbes kachektisches Aussehen, mässiges Fieber, beschleinigter Puls, wenig Appetit, öfteres trocknes Husten, Brustschmerzen, beschwerliches und kurzes Athmen, verhindertes tiefes Einathmen und Liegen auf der rechten Seite; das Plessimeter gab in der linken Seite der Brust einen sehr dumpfen Schall; das Stethoskop ein unvollkommnes, kaum hörbares Respirations-Geräusch daselbst, starkes Herzklopfen. Es wurden auf die linke Brust 10 Stück Blutigel, und innerlich ein Eibischdekokt mit crem. tartar. und nitr. verordnet. Die Symptome milderten sich; den 29. April bekam die Kranke folgende Pulver: Rp. Calom., pulv. digit. purp., scill. pparar., nitri pur. aa. gr. 6, pulv. liquir. alcoh., sacch. alb. aa. scr. 1. D. in dos. 12. S. Täglich 4 halbe Pulver. Bei Anwendung dieser einfachen Therapie, wird die Kranke, nach erfolgter wohlthätiger Haut-Ausdünstung und vermehrter Urinaussonderung, binnen 4 Tagen (obwohl mit dem Verdacht, eines organischen Fehlers des Herzens, vermög der ausgebreiteten wellenförmigen Pulsationen und abnormen Herzklopfens) so ziemlich hergestellt, entlassen.

Recidiv.

Prot. Nr. 63. Den 29. Oct. desselben Jahres, nahm die Kranke neuerdings, nachdem sie 8 Tage über Verletzung der

Gesundheit klagte, ihre Zuflucht in unsere Anstalt, und wir sahen sie; behaftet mit bedeutendem Fieber, Kopfschmerzen, verminderten Appetit, vermehrtem Durst, trockener Haut, verhindertem Liegen auf der linken Seite, und beschwerlichem auf dem Rücken, Herzklopfen, beschwerlichem, kurzen Athmen; oedematiöser Anschwellung des ganzen Körpers, besonders des Unterleibes. Die Therapie war einfach und scheinbar erfolgreich; es wurde, als auf die Urinwege und antiphlogistisch wirkend dctm alth. mit crem. tart. und nitr.; dann um auf die Thätigkeit der Haut und Sauggefässe Einfluss zu üben: Rp. Calom., scill. pprat. aa. gr. 6, camph. ras. gr. 1. sach. alb. dr. β. Div. in dos. 10. S. Jede Stunde ein Pulver, zu nehmen. Frottirungen des ganzen Körpers mit kampherdurchräuchertem Flanell; zuletzt Einwickelung des Körpers in Werch.— Es erfolgten reichliche Schweisse, und vermehrte Urinabsonderung; die oedematösen Anschwellungen sammt den übrigen Symptomen verminderten sich, und die Kranke wurde den 9. Nov. scheinbar geheilt, entlassen.

Recidiv.

Prot. Nr. 110. Den 8. Jan. 1840 wurde obige Kranke mit Wassersucht und Krätze behaftet zum drittenmale in die Anstalt aufgenommen. Die Respirations-Beschwerden waren wie früher, starkes Herzklopfen u. s. w.; starke oedematöse Anschwellung des ganzen Körpers; das Plessimeter gab in dem untern Theil der linken Brust einen sehr dumpfen Schall, die Respiration war mit dem Stethoskop gar nicht vernehmbar. Wir erkannten den Zustand für Brust- und Herzbeutelwassersucht mit vermuthlichem organischen Fehler des Herzens. Binnen 8 Tagen wurden die Wassersucht, und die durch sie verursachten Beschwerden durch Frottirungen des Körpers, und folgende Pulver geheilt: Rp. Pulv. dig. purpur., scill. pp. aa. gr. 3, calom. gr. 2, sach. alb. dr. β. Div. in dos. 6. S. Täglich 2 Pulver, und Rp. Hbæ trifol. fibrin., alth. aa. dr. 1. inf. p. ¼ hor., col. unc. 8 adde: nitr. pur. dr. 1, oxym. scill. unc. β. MS. Jede 2te Stunde ½ Kaffeeschale. Die Krätze, pustulöser Art, wurde innerlich mit crem. tart. und flor. sulf.; äusserlich mit Dunst- und Schwefelbädern, bis den 16. Febr. auch ganz getilgt, und das Mädchen scheinbar geheilt entlassen.

Recidiv.

Prot. Nr. 169. Den 14. April 1840 ergriff ein neuer, (weit heftigerer, denn früher) Anfall von Krankheits-Erscheinungen das Mädchen; wesshalb sie den 21. April zum viertenmale Hilfe in unserer Anstalt suchte. Der Körper war diesmal viel stärker oedematös angeschwollen (minder jedoch die ganze rechte Seite und am wenigsten der rechte Arm); mässiges Fieber und erhöhte Wärme; wenig Durst und Esslust, schneller voller Puls, öfteres Husten mit Auswurf blutvermischten Schleimes, schweres schnelles Athemschöpfen, tiefes Einathmen ganz verhindert, grosse Erstickungsangst und Herzklopfen, das Liegen auf beiden Seiten unmöglich, die Rückenlage beschwerlich und Erstickung drohend, am leichtesten fühlt sich die Kranke in der aufrechten Lage; Schmerz in der linken Seite der Brust, und überall sehr dumpfer Schall. Brust- und Bauchwassersucht waren wohl unverkennbar; zugleich aber auch ein kongestiver Zustand in der Lunge. Die Anlegung von Blutigeln an die linke Brust, milderte um etwas den Schmerz; innerlich ward Crem. tart. mit nitr. gegeben; die Symptome blieben heftig, anhaltend. — Den 23. April gaben wir auf Anempfehlung eines älteren Collegen, der Kranken ein Infus. hbæ pyrul umbell. von unc. β. und syrup rubi idaei. — Trotz dem sahen wir in den folgenden Tagen die Symptome rasch vorwärts schreiten; der heftige Schmerz der Brust konnte mittels Anlegung von Blutigeln nur momentan besänftigt werden; hingegen nahmen Husten, Blutspucken, Erstickungsgefahr u. s. w. zu; die Kranke vermochte den 24. April und die folgende Nacht nicht mehr zu liegen, nur die aufrechte Haltung des Körpers und das Fixiren der Hände nach aussen, gewährte ihr einige Respirations-Erleichterung. Den 21. früh gab sie ihren Geist auf. — Die pathologische Section zeigte Anfüllung des linken Brustkastens mit gelb-seröser Flüssigkeit: Hepatisation des ganzen untern linken Lungenlappens, Hypertrophie und Erweiterung des ganzen Herzens und des Herzbeutels, in dessen Höhle gegen 2 Pfund Serum enthalten waren; die Herzkammern nicht nur erweitert, sondern deren Wandengen dreifach dicker. Die rechte Lunge bot ausser den Verwachsungen mit der Pleura nichts Abnormes dar. Die Bauchhöhle war auch mit gelb-seröser Flüssigkeit angefüllt.

Obgleich die Hepatisation der Lunge vielleicht ältesten Ursprungs war, so ist doch hier nebst dem Einflusse des gehemmteu Kreislaufes auf die rechte Herzkammer, die Folge einer chronischen Entzündung des Herzens und ihres serösen Sackes nicht zu verkennen. Herz- und Herzbeutel-Erweiterung deutet jedoch immer auf ein Hinderniss im Lungen-Kreislaufe.

Pneumonie mit passiver Herz- und Herzbeutel-Erweiterung.

Ohne Zweifel ist selbst bei Erwachsenen die Diagnose der aktiven und passiven Herzbeutel-Erweiterung nicht immer leicht; bei Kindern aber, schon vermög des Diminutivs der Erscheinungen noch viel schwieriger. Bei passiver Erweiterung sind die Symptome weniger stürmisch, das Klopfen schwächer, da die Wandungen der Herzkammer passiv nachgeben und sich verdünnen. Der Zustand ist um so schwieriger klar aufzufassen, wenn sich noch damit pneumo-pleuritisch entzündliche Leiden verbinden; Gliederschmerzen und Schweisse dazu, stellen dann das Ganze täuschend als rheumatische Entzündung dar. Ist die Anamnese nicht klar, so wird schwer Jemand vollkommene Sicherheit erlangen. Das Leiden ist gross. Blutentziehungen allein lindern es wohl in solchen Fällen; allein sichern auch nicht vor dem Tod bei so grosser Entartung. —

Prot. Nro. 102. Josephine Wolf, 10 Jahr alt, schwacher Konstitution, ward den 20. Dec. 1839, nachdem die Krankheit bereits 15 Tage anhielt, mit folgenden Symptomen in die Anstalt aufgenommen: heftiges Fieber, trockne heisse Haut, sehr beschleinigter Puls, verminderte Esslust, wenig belegte Zunge, schweres und beschleinigtes Athmen, verhindertes tiefes Einathmen, indem es die Kranke schmerzt und zum Husten reizt; trockenes Husten, beschwerliches Liegen auf beiden, besonders aber der linken Seite; daher sie meist die Rückenlage mit erhobenem Haupte wählt; bedeutende Aengstlichkeit, und Schmerzen in den Gelenken; das Plessimeter gab in dem untern Theile der Brust, besonders auf der rechten Seite, einen dumpfen Schall. Es wurde

gleich durch einen Aderlass 3/4 Pfund Blut entleert, und innerlich Mandelmilch mit Salpeter verordnet, zugleich viel Zuckerwasser zum trinken gegeben. Die Symptome der angegriffenen Lunge fanden wir einige Tage hindurch vermindert, die Schmerzen der Gelenke, obgleich reichliche nächtliche Schweisse ausbrachen, dauerten aber fort. Den 23. Dec. wurde wegen eintretenden Schmerzen in der linken Brust 10 Stück Blutigel dahin verordnet, und zugleich Rp. Trae. sem. colch. dr. duas, trae. theb. scr. unum. MDS. 4mal des Tags 20 Tropfen. Wegen wiederkehrenden und heftig anhaltenden Schmerzen in der linken Brust, wurden den 24. und 26. Dec. wieder 10 Stück Blutigel dahin angesetzt. Die nächtlichen Schweisse dauern fort, aber die Gelenksschmerzen verschwanden ganz. Den 28. Dec. verordneten wir (die Entzündung immerfort rheumatisch wähnend) oleum jecor. asel., 3 Esslöffel des Tages zu nehmen. Den 3. Jan. geschah ein Aderlass von 3 Unc. in vollem Strome aus dem Arme; innerlich bekam die Kranke eine Auflösung von Brechweinstein in dest. Wasser; dann eine kühlende Emulsion mit aqua laur. ceras. Die höchst schmerzhaften, stürmischen Symptome (ausgenommen den Gelenkschmerz) dauern fort und wir mussten, um das furchtbare Leiden des Kindes und den bereits androhenden Tod abzuwenden, den 7. Jan. nochmals 10 Stück Blutigel auf die Brust anlegen lassen; innerlich aber verschrieben wir: Rp. Sulf. aur. antim. gr. octo, camph. trit. gr. tria, opii crud. gr. unum, sach. alb. dr. ꞵ. M. Div. in dos. 6. S. Jede 3. Stunde 1 Pulver. Die Erleichterung nach der Blutentziehung war zwar sehr augenfällig; aber nur von kurzer Dauer. Den 8. Januar klagte die Kranke über grössere Aengstlichkeit, jede Lage, besonders die wagrechte Rükkenlage, wird ihr lästig, ja unmöglich, wesshalb sie meistens des Nachts sitzt; Schlaflosigkeit; die Beschwerlichkeiten der Respiration werden heftiger und fast erstickend, das Gesicht fällt stark ein, und die Kranke verscheidet den 9. Jan. unter stark röchelndem Athmen.

L e i c h e n b e f u n d. Die unteren Lappen beider Lungen waren vollkommen hepatisirt, für die Luft undurchdringlich, und enthielten hie und da kleinere Vereiterungen. Das Herz von ausserordentlicher Grösse, der Herzbeutel mit dem Zwerchfell und Lungen eng verwachsen und so stark ausgedehnt, dass er ein Pfund röthlich gelbes Serum enthielt; die innere Fläche des Herzbeutels, und die äusse-

re des Herzens waren rauh, ja letztere mit polypenartigen Auswüchsen versehen; die Herzkammern erweitert, die Wandungen derselben zu grosser Dünne ausgedehnt. Das Präparat davon befindet sich in unserer pathologischen Sammlung, Nro. 5.

Die Tuberkelkrankheit und Lungensucht der Kinder.

Diese in ihrem Wesen und Ursprunge noch immer dunkle Krankheit, ist im kindlichen Alter am wenigsten beleuchtet worden. Und doch, ich zweifle nicht, von dieser Seite her, wenn sich die Beobachtungen und Studien gehörig gehäuft werden haben, wird die ganze Lehre von der Tuberkelsucht bedeutend beeinflusst werden.

Ganz irrig ist die gewöhnliche Meinung: die Tuberkel seien im Kindesalter selten. Solche Meinung beruht auf den bis jezt zu wenigen pathologischen Zergliederungen kindlicher Leichname; eine Mangelhaftigkeit, welcher wohl nur durch die erst in neuer Zeit begonnene, immer allgemeinere Errichtung von Kinderspitälern abgeholfen werden wird. Kaum wage ich es noch über diesen wichtigen Gegenstand etwas mit Entschiedenheit vorzubringen; noch immer bin ich über Vieles nicht im Klaren, noch immer im Sammeln von Thatsachen begriffen. Was nun die Häufigkeit und Altersperiode der Tuberkelkrankheit anbelangt, so kann ich aber sagen: dass unter 68 Todten 17 an Lungentuberkeln verschieden, und in noch anderen 4 Leichnamen, welche angetroffen wurden, ohne den Tod verursacht zu haben; schon im zartesten Säuglingsalter sind sie uns vorgekommen, und zwar in solcher Grösse, und zum Theil schon verkreidet, dass wir sie als angeboren betrachten mussten.

Hinsichts der Frage, ob Tuberkel mit der Skrofelsucht wesentlich und ursächlich zusammenhängen? — muss ich vor allem bitten, meine kurze (in diesem Bande enthaltene) Abhandlung über die Skrofelsucht einiger Aufmerksamkeit zu würdigen;

es wird sich ergeben, dass zwischen der primitiven abdominellen Skrofelkrankheit, welche wir jeden Tag aus unvollkommener Verdauung und Chylifikation entstehen sehen (gewöhnlich vom 2ten bis zum 4ten Jahre, nachdem nämlich schon die Kinder viele feste, meist schwere Mehlkost zu sich nehmen) und der Tuberkelkrankheit, durchaus kein ursächlicher oder wesentlicher Verband besteht. Es ist dies beweisbar; denn 1tens: es kommen die Tuberkel in den Lungen und anderen Organen der jüngsten Säuglinge vor, wo zum Entstehen der primitiven Skrofelkrankheit noch alle Veranlassung fehlt; 2tens: sie entstehen in einem späteren Alter, wo gleichfalls die primitive Bauchskrofelkrankheit nicht zu entstehen pflegt; 3tens: die bezeichnete Skrofelkrankheit hat ihren Hauptsitz, ihren Bildungsfocus im Unterleibe; die Tuberkel hingegen haben ihren entschiedensten Heerd in den Lungen und zwischen den Bronchien. So oft ich noch die Tuberkelkrankheit sich entwickeln sah, gab sie sich immer zuerst in den Lungen kund. Hier fanden wir sie oft, ohne dass im Bauche eine Spur davon gewesen wäre; so oft wir sie hingegen im Mesenterium antrafen, waren Tuberkel auch in den Lungen zugegen. 4tens: der Habitus, die Anlage, welche das Entstehen der Skrofelkrankheit begünstigt, beruht vorzüglich auf der sogenannten lymphatischen, schlaffen Konstitution, bei welcher der Nisus in die Breite, besonders im Gesichte vorherrschte. Tuberkel hingegen sehen wir beiweitem am häufigsten in reizbaren, mehr in die Länge gezogenen, zarteren Körpern entstehen. Es wird mir aber da jemand einwerfen: wo bleibt dann die irritable Skrofelkonstitution? eben diese disponirt auch zu Tuberkeln. — Nun ja, darin liegt eben der Missgriff, dass man in zwei polarisch entgegengesetzten Konstitutionen und Körperformen die Anlage für ein und dieselbe Krankheit annimmt. Oder ist vielleicht die Skrofelkrankheit der Irritablen, Nervösen, eine verschiedene von jener der Lymphatischen, Pastösen? In was besteht dann die Verschiedenheit? Ich glaube eben nur darin, dass wir das Leiden der einen, nämlich die

Tuberkel, im vorhinein mit dem Leiden jener anderen, nämlich der pituitosen Mesenterialdrüsen-Anschoppung, identificiren. Es ist aber in jeder Hinsicht, und nicht wenig in therapeutischer, ein bedeutender Unterschied zwischen Skrofeldrüsen und Tuberkelablagerung; denn erstere können wir heilen, zertheilen; die ausgeschwitzte Tuberkelmaterie aber, sei sie nun in Drüsen oder anderswo vorgefallen, heilen wir, leider, nicht; sie ist ein Aggregat, welches sich gleichsam ausserhalb der Sphäre der organischen Lebensthätigkeit befindet, und wird der feinere Theil desselben auch eingesogen, so bleibt jedesmal ein Kalkkern zurück. Gewinnen wir aber an pathologischer Klarheit, wenn wir mit dem grossen Schönlein Skrofel-, Gicht- und andere Gattungen von Tuberkel annehmen? Ich glaube nicht; es sind auch diese Tuberkelarten, als solche, noch nicht hinreichend, durch verschiedene physische oder chemische Merkmale erwiesen. Hat man aber meine Unterscheidung und Trennung der primitiven (abdominellen) Skrofelkrankheit von der sekundären und dyskrasischen für richtig befunden, so dürfte man mir vielleicht sagen: die Tuberkelkrankheit falle mit meiner dyskrasischen Skrofelsucht zusammen. Hierauf habe ich allerdings noch keine entschiedene Antwort, keine genügend klare Erkenntniss. Ich habe aber eben seines Orts klar genug gezeigt, dass der Begriff der Skrofelsucht, wenn er über die primitive abdominelle Form und ihre drei angegebenen Richtungen (Pädatrophie, Rachitis und echte, sekundäre Skrofelsucht) hinausgeht, bis jezt noch sehr vag ist, und mit allerlei Dyskrasieen sich vermtscht. Ob nun also die Tuberkelkrankheit aus einer jener Pseudo-Skrofeldyskrasieen, oder aus der echten, sekundären Skrofeldyskrasie entkeimt, oder ob die Tuberkelkrankheit eine eigene, selbstständige Dyskrasie bilde — darüber will ich noch nicht aburtheilen; nur so viel wiederhole ich: die Tuberkelsucht hat mit der primitiven Bauchskrofelkrankheit keinen ursächlichen Verband. Es ist ntcht eben häufig die Koexistenz beider Leiden vorkommend; aber doch bisweilen; so wie auch

manchmal jene irritablen, eigentlich am besten gesagt, phtisischen Konstitutionen in der Kindheit der primitiven Skrofelkrankheit unterliegen.

Ich stelle nun einige, meines Erachtens, begründete Punkte auf:

1) Die Tuberkel kommen in jedem Alter und in jeder Konstitution, abgerechnet die sanguinisch-athletische, vor; auch ohne, dass jemals eine Spur der primitiven Skrofelkrankheit vorhanden war, meistens nisten sie jedoch in zarten, reizbaren, schlanken Körpern.

2) Die Tuberkel können in Kindern (wohl auch in Erwachsenen) vorhanden sein, ohne sich darum gleich durch jene Reaktions-Symptome, welche erst unsere Aufmerksamkeit rege machen, kund zu geben. Ja sie können indifferent werden, sich verkreiden, ohne dann mehr das Leben zu gefährden. Wir fanden selbst in Kinderleichnamen indifferente Tuberkel.

3) Die Ablagerung der Tuberkelmaterie und die Reaktion wider sie, findet vorzugsweise in den Lungen statt; aber auch in die anderen Theile des Körpers lagert sich diese Materie ab, schmelzt, erregt Entzündung und Eiterheerde, oder sie verkreidet sich durch Einsaugung ihrer flüssigeren Bestandtheile. Auch in dem Knochen gibt es gesonderte und zusammenfliessende Tuberkelablagerungen, letztere verwechselt man oft mit Knochenkrebs.

4) Die Verkreidung haben wir gewöhnlich in den Lungen und dem Drüsenparenchym, und zwar an ersterem Orte, bei gesonderten, umschlossenen Tuberkeln vorgefunden. Die unregelmässig abgelagerte, uneingeschlossene Materie schien uns gefährlicher für das Leben.

5) Wir haben sie niemals als Parasiten, sondern immer nur als abgelagerten Auswurfstoff (aus dem Blute) gefunden. Nie sahen wir in den Tuberkelkörnern die Spur einer Organisation.

6) Wir kennen bis jezt kein Mittel, um der Bildung des Tuberkelstoffes oder auch nur dessen Ablagerung entgegen-

zuwirken. Es erzeugen sich Tuberkel unter den verschiedensten, auch geregeltesten, wohlthätigsten Lebenseinflüssen der Kinder. Ich sah Kinder, welche nie eine Spur von Krankheit an sich hatten, in verschiedenen Lebensjahren tuberkulos werden und daran sterben. —

7) Unsere Aufgabe ist, Prophylaktik und Dämpfung der Reaktion; daher Ruhe, weiche Luft, und milde Antiphlogistik.

8) Der Verlauf der tuberkulosen Lungenschwindsucht bei Kindern bis in das 5—6te Jahr ist sehr verschieden von jenem bei Erwachsenen.

Erkenntniss und Verlauf der tuberkulosen Lungensucht bei Kindern.

Nicht selten werden wir zu Kindern gerufen, welche früher gesund, nun an Husten leiden und dabei fiebern. Der Husten ist trocken, und kömmt ganz unregelmässig; das Fieber gering und auch unregelmässig; mässiges Frösteln, darauf stärkere trockene Hitze, welche mitunter anfangs in Schweis sich löst. Die Kinder sind beim Fortschritte des Uebels gewöhnlich sehr launig. Im Unterleibe geht meistens jezt noch nicht die geringste Veränderung vor; während der Hitze sind Hände, Füsse und Kopf am heissesten. Das Plessimeter entdeckt gewöhnlich nichts; höchstens hie und da etwas matterer Schall. Nachdem diese Erscheinungen einige Tage gedauert, geschieht es in selteneren Fällen, dass sich die Symptome akuter, partieller Pneumonie entwickeln. Das Plessimeter gibt denn an einzelnen Stellen ganz dumpfen Schall. Bauchgrimmen und Diarrhöe gesellen sich auch manchmal dazu. Wir können aus dieser Symptomen-Gestaltung schon auf Tuberkel schliessen; dann, die reine, primitive Pneumonie, entsteht bei Kindern anders, mehr plötzlich, nach kurzem Froste. Im übrigen ist aber das Krankheitsbild dann ziemlich gleich. So früh wir aber nun auch bei solchen Kindern eine energische Behandlung einleiten, diese Pneumonie heilen wir nicht; es treten meistens schon

in so akuten Fällen nach 1 bis 3 Wochen kolliquative Schweisse und Diarrhöen ein, und die Patienten sterben. Im Leichname finden wir da Eiterheerde. — Weit häufiger jedoch geht die Sache anders.

Wir inkliniren nämlich die anfangs angeführten Erscheinungen für ein Katarrhalfieber zu halten, und behandeln es so; aber ohne Erfolg. Manchmal plötzlich, ohne Grund, hört der Husten auf, selbst mehrere Tage hindurch, und auch das Fieber ist geringer; aber eben so plötzlich und ohne Grund tritt wieder der heftigste, oder auch mässiger trockener, aber nicht zu hebender Husten hervor. Das Plessimeter gibt nun theilweise etwas dumpfen Schall. Die üble Laune und Abmagerung nehmen sehr zu. Nun tritt etwas Bauchgrimmen und starke Diarrhöe ein; der Husten setzt da oft ganz und auf lange Zeit aus, das Fieber lässt nach, ja es hört gänzlich auf. Bekömmt man in solchem Zustande das Kind zu behandeln, ohne genaue Anamnese, so muss man den Zustand für chronische Enteritis halten. Allein nichts stillt diese Diarrhöe; es ist dabei meistens guter Appetit vorhanden, aber ohne Gedeihen; das Kind wird binnen 8—16 Wochen zum Skelet, und stirbt bei ganz trockener, kühler Haut, langsamen, schwachen Puls; einige Tage vor dem Tode pflegt sich Husten, aber immer nur trockener, einzustellen. — Die Sektion weist hier viele Tuberkel in den Lungen, in rohem Zustande; die zwischenliegenden Theile des Lungenparenchyms sind blutleer. Im Bauch ist oft gar nichts, oft Gekröstuberkel, selten tuberkulöse Darmgeschwüre anzutreffen.

In einigen Fällen wird in der 4—6ten Woche der zuerst angeführten Symptome, der Bauch sehr gespannt, und es geht weisslehmiger Koth ab. Da heisst man dann die Krankheit gewöhnlich „Bauchskrofeln". Diese Benennung verbindet sich aber leider mit einer irrigen Behandlung; denn man greift zu dem antiskrofulosen, reizenden Mittel, und schickt die Patienten aufs Gebirg in starke, trockene Luft. Was aber in der Bauch-

skrofelkrankheit allerdings herrlich wirkt, das ist hier höchst schädlich.

Es bleibt uns nämlich bei obigem Stande der Dinge durchaus nichts anderes übrig, als die Reaktion zu dämpfen, die Tuberkel in den Zustand der Indifferenz zu versetzen. Wenn diese schwierige und selten zu realisirende Aufgabe je gelingt, so geschieht es allein durch folgende Maassregeln.

Man schicke das Kind unverzüglich in's Freie; aber in niedere Gegenden, in weiche Luft; Venedig ist da ein Hauptort, während die scharfe Bergluft tödtlich wirkt. Milde Nahrung, Milch, süsse Wurzel-Gemüse, mit Milch genährte Hühner; Brühe und Fleisch davon. Morgens Isländisch-Moosthee; abends Arrow-root-Mehl als Milch-Koch. Mandelmilch mit vollen Gaben von aqua laurocerasi. Ich gab von gut und frisch bereitetem wohl 15—30 Tropfen des Tags auf 6mal einem 3—4jährigen Kinde; nie habe ich Narcosis bemerkt, daher betrachte ich die gewöhnlichen kleinen Gaben als ganz indifferent. Kleine Dosen von Goldschwefel; kein Calomel solchen Konstitutionen. Cicuta in Pulver und extr. aconiti in aqua gummosa gebe ich auch, und mitunter pulv. Doweri bei zu starkem Husten. Eine Art urticaria oder strophulus quält oft sehr solche Kranke. Der Arzt mache die Eltern auf die Gefahr, und den möglichen plötzlichen Tod unter Krämpfen aufmerksam. In dem letztbezeichneten Falle wird man in den Gekrösdrüsen und oft auch in der Leber (bei lehmartigen Stühlen) rohe, hie und da auch geschmolzene Tuberkel antreffen. — Die Tuberkel als Produkt von Entzündung zu betrachten, ist geradewegs das Umgekehrte vom Wahren. Die pathologische Sektion zeigt es klar, dass vielmehr die Tuberkel um sich herum — aber auch nicht immer Entzündung erregen.

Ich mache nochmals auf das aufmerksam, dass kleine Kinder in der tuberkulosen Lungensucht meistens am Ende ganz fieberlos, nie aber mit Eiterauswurf, oder höchst selten unter kolliquativen Schweissen verscheiden, und dass Diarrhöe eine weit gewöhnlichere Erscheinung sei, als anhaltender Hu-

sten. Skrofulose Verschwärungen der Haut oder Knochen haben wir an keinem der Tuberkulosen wahrgenommen. —

Langsam verlaufende tuberkulose Lungensucht.

Prot.Nro. 149. Susanna Talkni, 4 Jahr alt, wurde den 17. März 1840 in das Kinderspital aufgenommen. Die Krankheit, welche vor 4 Wochen anfing, bot folgende Symptome dar: Bedeutendes Fieber, trockne Hitze, mürrisches ziemlich abgemagertes Aussehen, wässerige Diarrhöe, erhöhte Empfindlichkeit des Unterleibes, unversehrter Appetit. Es wurden einigemal Blutigel auf den Bauch und Brust, dann auf ersteren narkotisch erweichende Umschläge verordnet: innerlich bekam die Kranke ölige Emulsion mit etwas extr. hyosc.; später wegen zu grosser Diarrhöe detum salep. mit Opium-Tinktur, zuletzt, bei nachlassender Diarrhöe und sehr grosser Fieberhitze Mandelmilch mit etwas Salpeter. Die Symptome jedoch, die manchen Tag zwar gemildert schienen, schritten in ihrer Verschlimmerung vorwärts; Das Fieber dauerte fort, der Appetit verlor sich, anhaltende Schläfrigkeit und Verdriesslichkeit, grosse Abmagerung und immerwährender Durst; bis jezt hustete das Kind nicht. Den 2. April stellte sich ein öfteres Husten, besonders des Nachts, und ein Aechzen ein; in den letzten Tagen sahen wir starkes und öfteres Nasenbluten und der früher starke Husten verwandelte sich wieder in ein seltenes trockenes Hüsteln; das Plessimeter gab nun in der rechten Seite der Brust einen dumpfen Schall; an den übrigen Theilen, an beschränkten Stellen hohlen Schall (blutleeren Schall). Die Kranke starb unter röchelnder Respiration; schon 10 Tage früher, war sie ohne Fieber.

Leichenbefund. Starke Adhäsion der rechten Lunge, die linke war frei, in dem Parenchym beider Lungen waren erstlich kleine hirsenähnliche gelbliche harte Körperchen zu fühlen, die bei weiterer Untersuchung von grösserem Umfang und Unregelmässigkeit der Form gefunden wurden; in der Tiefe der linken Lunge wurde eine tuberkulöse Caverne $1^1/_2$ Quadratzoll im Umfange, gleichfalls mit angehäuften Tuberkeln umgeben, wahrgenommen. Im Allgemeinen hatte die rechte Lunge zahlreichere und mehr an einander gedrängte Tuberkel. Um die Tuberkel herum war nur hie und da entzündliche Blutfülle anzutref-

fen; der grösste Theil der Lunge war ganz blutleer. Im Unterleibe war ausser hie und da entzündlicher Röthung der Schleimhaut nichts zu finden. Das Präparat befindet sich in unserer Sammlung, Nro. 10.

Tuberkelsucht der Brust- und Bauchhöhle; Schwindsucht.

Prot. Nro. 178. Maria Rätz, 18 Monat alt, litt vor 6 Monaten an einem heftigen Fieber von starkem Husten und Abweichen begleitet. Vor 8 Wochen kehrte dasselbe Uebel ohne Ursache zurück. Das Kind brachte man den 6. Mai in die Anstalt, mit folgenden Symptomen behaftet: mässiges Fieber mit unregelmässigen Verschlimmerungen, Appetitlosigkeit, gespannter Unterleib; bei Befühlung desselben waren angeschwollene Drüsen in demselben zu fühlen, starke Abmagerung und Unruhe; wässerige braune Diarrhöe; in der Mitte der linken Brust gab das Plessimeter einen dumpfen Schall, wo wir denn auch Tuberkel vermutheten; weniger dumpfen Schall gab die rechte Seite; in dem hintern Theile des linken Brustkastens ist er viel reiner, in der rechten ganz rein; die Respiration ist in der linken und vordern Seite der Brust gar nicht, in der rechten als bronchiale wahrnehmbar. Es wurde verordnet: Rp. Aquae ceras. nigr. unc. unam β, extr. cicut. gr. tria, trae. theb. gutt. tres, syrup. alth. dr. tres. MDS. Jede 3te Stunde 1 Esslöffel voll. Die Kranke starb, nachdem Fieber und Husten mehrere Wochen aufgehört hatten, unter stertoröser Respiration langsam dahin. Die Haut ward immer kühler und trockener, der Puls immer langsamer und schwächer. Kurz vor dem Tode fing das Kind wieder zu husten an. — In der Leiche wurde gefunden: starke Adhäsion der Pleura, besonders der linken, an die Wände der Brusthöhle. In der Mitte der linken Lunge sahen wir eine ungeheure tuberkulöse Infiltration, so wie auch einzelne abgesonderte Tuberkel in dem übrigen Lungen-Parenchym, und in der Haupttheilung der Bronchien; und nur wenig Stellen der Lungen waren gänzlich von Tuberkeln frei. Das Gekröse zeigte, von der Grösse einer Erbse, bis zu der einer kleinen Wallnuss, aufgeschwollene Drüsen, welche eine käseartige Substanz enthielten.

Fraisen bei einem tuberkulosen Säugling; schnell verlaufende Lungensucht.

Prot. Nro. 155. Anton Nikolics, 5 Monate alt, ward den 25. März 1840 in das Kinder-Spital aufgenommen. Die Krankheit nahm vor 8 Tagen ihren Anfang. Es zeigte sich beim Examiniren: heftiges Fieber, grosse trockne Hitze, besonders im Kopfe, starke Unruhe, schmerzhafter Unterleib, und zu Zeiten wiederkehrende Konvulsionen. Das Kind sah kräftig aus. Es werden auf die Lebergegend und hinter die Ohren Blutigel angesetzt, innerlich eine ölige Emulsion mit extr. hyosc. verordnet. Die Konvulsionen stellten sich heftiger und anhaltender ein; der öftere erst jezt (nach 6 Tagen) bemerkbare Husten, und die schwere schnelle Respiration erforderten das Auflegen eines Senfteiges auf die Brust. Das Kind starb unter heftigen Konvulsionen. — Die Leiche zeigte eine bedeutende aber frische Injektion der Gehirnmasse; zwischen der Haupttheilung der Bronchien sah man mehrere, wallnussgrosse, in der Mitte theils eine speckige, theils kalkartige Materie enthaltende Tuberkel. Im Unterleibe alles normal. Das Präparat befindet sich in unserer Sammlung Nro. 9.

Diese Tuberkel scheinen wohl angeboren; denn es ist schwer zu vermuthen, dass diese Körper binnen 5 Monaten entstanden seien, und sich verkalkt haben. Die Mutter des Kindes war ein sehr rüstiges gemeines Weib; das Kind gleichfalls sehr kräftig aussehend, und wurde blos durch die Brust ernährt. Im Unterleib, wie gesagt, namentlich in den Bauchdrüsen durchaus keine Abnormität zu finden. —

Gehirn- und Rückenmarks Entzündung; encephalo-myelitis.

Im Frühjahre und bei 5—8jährigen Kindern kamen uns die meisten encephalischen Entzündungen vor. Im Anfange sind immer die Schmerzen im Kopfe sehr ausgeprägt; bei kleinen Kindern durch die zufallenden Augen und perpendikulären Stirnrunzeln kenntlich; dabei meistens Krämpfe. Das plötzliche Aufschreien und die so sehr üble Laune, trotz wenig Fieber, wie bei Hydrocephalus, fehlen. Vor dem Tode sind jedoch die Erscheinungen, wie beim akuten Hydrocephalus. Nicht

selten sieht man diese Entzündung im gastrischen Fieber sich entwickeln. — Wenn je etwas in solchen Fällen hilft, so sind es energische Blutentziehungen. In der Privatpraxis hatte ich heuer zwei Fälle, wo bereits längere Zeit erweiterte Pupille, stertoröse Respiration, und alle anderen Zeichen der Wasserergiessung da waren; niemand dachte mehr an die Rettung, und doch, sie geschah. Man darf aber da mit der Blutentziehung um so weniger ängstlich sein; denn hilft sie nichts, so ist der Tod ohnehin gewiss. Selbst durch die Furcht, die Blutentziehung werde den Tod beschleinigen, lasse ich mich, wo nur noch ein Funken von Hoffnung — zeitweises Zusichkommen des Kranken — da ist, nicht abhalten. —

Sehr akuter Fall.

Prot. Nro. 141. Stephan Eherzeuger, 7 Jahr alt, ward den 7ten März 1840 mit folgenden Symptomen, die vorhergegangene Nacht den Kranken ergriffen, in das Kinderspital gebracht. Blasse Gesichtsfarbe, Bewusstlosigkeit und Unbeweglichkeit des Körpers, der Kopf nach rückwärts gebeugt, die Augenlider geschlossen, die Iris erweitert und unbeweglich, der Augapfel war nach oben gerichtet; die untere Kinnlade krampfartig an die obere gepresst; die Wärme wenig erhöht, mässig beschleinigter starker Puls; die Respiration stertorös. Es wurde (wenn gleich ohne Hoffnung) ein Aderlass, wo man das Blut meist ausdrükken musste, von 1 Pfund gemacht, Eisumschläge auf den Scheitel, und starke Abführmittel verordnet, wodurch in der That ein kurz dauerndes aber vollständiges Bewusstsein erregt wurde. Der Zustand verschlimmerte sich bald wieder, und der Kranke starb den andern Nachmittag unter obengenannten Symptomen. — In der Leiche fanden wir eine starke Injektion der Gefässe der Hirnhäute, welche eine blaue Farbe hatten. Das ganze Gehirn strotzte von Blut und war etwas röthlich, wenn man es durchschnitt; die Oberfläche desselben bot gleichfalls eine starke rothe Injektion dar. Die Plexus choroidei stark angefüllt von Blut. Die Gehirnhöhlen enthielten wenig mit Blut vermischtes Serum. Die Häute des Rückenmarkes waren gleichfalls blau und stark injicirt, unter denselben befand sich eine bedeu-

tende Quantität ergossenen Blutes und Serums. Die Medullarsubstanz etwas erweicht und rosenfarbig.

Sehr akute Gehirnentzündung durch Scharlachdyskrasie.

Prot. Nro. 119. Árpád Szabó, 5 Jahr alt, kam den 24ten Jan. 1840 mit einer skrofulösen Augenentzündung behaftet in die Anstalt. Den 29ten Jan. wurde der Kranke von starkem Eieber ergriffen, und den Tag darauf sahen wir denselben mit Scharlach bedeckt, welcher jedoch milder Natur war. Der Knabe bekam blos leicht abführende und auf die Hautausdünstung wirkende Mittel. Den 8ten Febr. wurde der schon beinahe genesene Kranke neuerdings von einem heftigen Fieberanfall befallen; die Röthe der Haut, die schon unbedeutend war, ward einem rothen Tuche gleich; die Augen sahen roth aus; der Kranke klagt über Unterleibsschmerzen, grosse Hitze, heftige Kopfschmerzen und Betäubung. Es erfolgte anhaltendes Irrereden und grosse Unruhe, unter welchen Erscheinungen er plötzlich starb.

Leichenbefund. Der ganze Körper hatte eine dunkelblaue Farbe, so wie es an jenen, die ersticken, zu sehen ist; die Oberfläche des Gehirns selbst enthielt ergossenes Blut, welches sich tief in die Windungen erstreckte. Die durchschnittene Kortikal-Substanz sah blau gefärbt aus; die medullare hingegen rosenfarbig und mit rothen Punkten versehen; überall war blutiges Extravasat mit Serum vermischt zu erblicken. Derselbe Zustand ward im Rückenmarke angetroffen. Der Magen und die Gedärme zeigten innerlich und äusserlich Merkmale der Entzündung, sie waren sehr stark injicirt, so auch die Leber. —

Hier kann wohl Niemand an der Gehirnentzündung zweifeln, und solche Fälle sind nützlich, weil sie uns die deutlichst ausgeprägten Kennzeichen akuter Gehirnentzündung darstellen. Es mag sein, dass eine Kongestion vor dem Tod spurlos verschwindet; aber bei der akuten Gehirnentzündung muss Röthung des Gehirns vorgefunden werden. Nach dem, was ich bis jezt erfahren, ist Gehirn- und Gefässhaut-Entzündung meistens verbunden. Es kann jedoch letztere ohne erstere vorhanden sein; schwerlich umgekehrt. — Bei ganz zarten Säuglingen wird die Medullar-Suhstanz röther angetroffen, als die kortikale, ohne dass es Entzündung wäre.

Die Gehirn-Wassersucht.

Die Lehre vom Wasserkopf ist auch noch sehr in Dunkel gehüllt. Der Hydrocephalus acutus wird von den meisten Aerzten den heftigon Entzündungen angereiht, während die Untersuchung der Leichname oft bei ungeheurer und schnell vorgefallener Wasserergiessung, kaum eine von den Gehirnhäuten bis in die Kortikalsubstanz dringende Gefäss-Injektion; selten aber bläuliche Färbung dieser, und noch weit seltener die rothe Erreichung der Medullar-Substanz darbietet. Es ist noch nicht aufgeklärt, welches pathologische Verhältniss zwischen dem angebornen und erworbenen Wasserkopf, welches zwischen diesem und der meningo-encephalitis statt habe. Beim angebornen Wasserkopf findet man die ausgedehnte Gehirnmasse blass und weich: keine Spur von Entzündung; eben so ist der Sektionsbefund fast jedesmal, wenn die im Leben entstandene Krankheit erst nach einigen Wochen oder Monaten tödtet; ja es liegen uns akute Fälle vor, von der Dauer höchstens zweier Wochen, ohne dass eine Spur von Entzündung, sondern die Marksubstanz rings um das Serum gleichsam zu einem weissen Schleim umgestaltet, sich darstellte. Der perakute Hydrocephalus, welcher mitunter 1—2jährige Kinder binnen 24 Stunden tödtet, scheint mit einer Blutkongestion nach dem Gehirne allerdings zusammen zu hängen, vielleicht aus dieser selbst in solchen Fällen auszugehen, wo doch nach dem Tode das Gehirn schon so ziemlich blass angetroffen wird. Denn Kongestion kann in den letzten Lebensmomenten schnell verschwinden, nicht so Entzündung. — Es unterliegt keinem Zweifel, dass, obwohl alle encephalischen Leiden Abdominal-Symptome erregen, doch auch Encephalitis und Hydrocephalus während gastrischer Fieber entstehen. —

Der **angeborne Wasserkopf**, wenn er nach der Geburt nicht bald tödtet, gibt sich immerfort durch etwas grösseren Kopf, verzögerte Vereinigung der Schädelknochen, Zurückfallen des Kopfes, etwas blöden Blick zu erkennen. Diese

Erscheinungen sind je nach dem Grade des Grundleidens stärker oder schwächer ausgeprägt; im hohen Grade Lähmung der Pupille, Halblähmung der Extremitäten. Ich empfehle nebst warmer, wollener Kopfbekleidung, ein sehr kräftiges Regimen hinsichts der Luft und der Nahrung; innerlich: R. Ferri sulfur., alum. crudi aa. gr. 15. nitri pur. dr. β., sacch. alb. dr. unam, F. p. Div. in dos. XVIII. S. Täglich 4 Pulver einem 1jährigen Kinde. Der Leib sei immer offen, manchmal ein drasticum; abends immer Lindenblüthenthee mit roob juniperi und roob samb. Öfters wiederholte Zugpflaster am Kopf. Ist das Uebel nicht sehr hohen Grades, so heilt es manchmal nach und nach. Im Prot. Nro. 215. kann man einen bedeutenden Effekt dieser Behandlung einsehen.

Der **erworbene Wasserkopf** ist bei weitem schwieriger zu erkennen. Diese Schwierigkeit der Erkenntniss ist bis jezt durch die Lehrbücher über die Kinderkrankheiten (mit Ausnahme des so echt praktischen Wendt) um ein Gutes noch vermehrt worden. Ganz besonders Goelis schreibt einen solchen Wust möglicher aber höchst unwesentlicher Erscheinungen zusammen, dass ich trotz der Achtung, die ich immer dem Alter und dem Verdienste zolle, nicht umhin kann, mich wider Dr. Goelis's Abhandlung über die in Rede stehende Krankheit entschieden auszusprechen. Eben weil in dieser und andern ähnlichen Abhandlungen die Verfasser einen Wust von Erscheinungen, die ihnen beim Wasserkopf vorkommen, die aber, weil sie auch anderen Krankheiten eigenthümlich, im Wasserkopf nicht konstant, daher unwesentlich sind, — zusammenhäuften: haben sie es dahin gebracht, dass man den Wald vor lauter Bäumen nicht sieht. Der angehende Arzt wird, wenn er praktischen Geist besitzt, von wenigen aber wesentlichen Erscheinungen ausgehend, selbst am besten seinen Gesichtskreis erweitern. Da das heurige Jahr nur wenige pathologische Sektionen hydrocephalischer Individuen darbot, will ich mich auf einige, aber, wie ich glaube, wohlbegründete Angaben beschränken.

Eine absolute Grenzlinie zwischen dem, was man gewöhnlich die chronische Gehirnwassersucht, die hitzige und die perakute oder sehr hitzige nennt, wäre ich nicht im Stande zu ziehen; es gibt die Menge verbindender Mittelgrade, und die pathologische Sektion weiset auch nichts absolut und wesentlich Verschiedenes auf; nur gleichsam Uebergänge. —

Die besten diagnostischen Zeichen sind im Allgemeinen folgende: die Kinder fangen ohne Veranlassung (abgerechnet etwa das Zahnen) an, misslaunig zu werden, der Kopf wird schwer, ist wärmer als der übrige Körper, die Nase trocken; das Fieber ist nicht sehr stark, aber sehr unruhig sind sie dabei und schreien im Schlafe plötzlich auf, dieser Schrei wird immer gellender, sie halten den Kopf nach rückwärts; der Appetit ist vermindert, es gehen grünliche oder dunkelbraune, sehr stinkende Stühle ab. Das sicherste, aber auch schon traurigste fast aller Zeichen ist jedoch das Zurückhalten des Kopfes.

Um sich nun die Diagnose mehr noch zu sichern, achte man auf folgende Umstände, besonders anfangs, wo sie am schwierigsten ist: mürrische Stimmung, schmerzhaftes Aechzen, vermehrte Wärme und Schwere des Kopfes gehen wenigstens um ein paar Tage den Verdauungsstörungen bevor; die Haut ist nicht so trocken und der Unterleib nicht so warm, als bei idiopatischen Unterleibskrankheiten. Wenn auch zeitweis gellender, krampfhafter Husten eintritt, so ist doch die Brust frei. Beruhigende ölige Klystire und Ölmixturen schaffen keine Erleichterung; was bei idiopatischen Unterleibsleiden meistens geschieht. —

Das Extrem dieser Krankheit, nämlich den heftigsten Grad bildet der Zustand, welchen G o e l i s den h i t z i g e n W a s s e r s c h l a g nannte. Es geschieht nämlich manchmal, dass Kinder von 1—2½ Jahren, nach sehr kurzem Unwohlsein (Hitze im Kopf, üble Laune), plötzlich die Augen verdrehen, mit dem Munde oder gar der einen Hälfte des Körpers nach einer Seite hin zucken, röcheln und geifern, während das geröthete Antlitz sich mit Schweiss bedeckt. In wenigen Stunden

kann dieser Zustand tödtlich sein, während andere Fälle 2—4 Monate lang, ja noch langsamer verlaufen. Es gibt nun noch viele Abstufungen, wo es allerdings dem Geübtesten mitunter schwer wird, vor ein paar Tagen die Diagnose sicher zu stellen. Dies besonders dann, wenn man zum Kranken nicht gleich anfangs gerufen ward, und die gastrischen Symptome — Verstopfung, Abweichen mit Zwang, Erbrechen — bereits stark ausgebildet sind. Da kann man den Zustand leicht mit gastrischem Fieber verwechseln. Scharfer Beobachtungsblick ist hier sehr erforderlich; der diese hat, wird sich nach und nach finden, und das Wesentliche vom Unwesentlichen trennen lernen; wo diese Eigenschaften fehlen, da nützen auch die langen Abhandlungen nichts. — Was nun die Behandlung anbelangt, so ist die des Beginnens und die der schon lange bestehenden Krankheit, sehr verschieden. Es scheint nämlich, besonders bei den akut auftretenden Fällen, anfangs vermehrter Blutandrang nach dem Kopfe stattzufinden, in deren Folge aber hat man es mit der Wasseranhäufung oder gar Gehirnerweichung zu thun. Daher anfangs und in akuten Fällen energische Blutentziehungen, Eisumschläge, Senfteige, Calomel in voller Gabe. Später, und bei langsamern Verlauf, warme Kopfbedeckung; ableitende, stuhl-, schweiss- und harntreibende Behandlung. Das Nähere der Behandlung wird sich nun aus den Beispielen ergeben.

Chronische Gehirnwassersucht; operirt.

Prot. Nro. 237. Stephan Keszte, 2 Jahr alt, wurde den 19ten Juli 1840 in das Kinderspital aufgenommen. Die Krankheit nahm vor $^7/_4$ Jahren ihren Anfang, und bot jezt bei der Aufnahme in's Krankenhaus folgende Krankheits-Erscheinungen: ungeheurer Umfang des Kopfes, so dass er die Grösse des normalen Zustandes 3mal übertraf, und in seinem Durchmesser beigleichen einen Schuh mass, wesshalb auch die Schwere desselben so bedeutend war, dass der Knabe das Haupt nicht bewegen, viel weniger aufrecht zu halten vermochte, ja selbst der Mutter das Tragen lästig machte; die Nähte waren weit von einander entfernt;

reine Augen, aber sehr erweiterte, unbewegliche Pupille und die Sehkraft blos auf die Empfindung des Lichtes beschränkt; das Weinen war fein und krächzend. Da durch innerliche Mittel keine Hilfe zu erwarten war, so wollten wir den Versuch einer Operation, um das enthaltene Serum zu entleeren, anstellen; wir stiessen an der Seite der Kronnath, indem da die meiste Schwappung zu fühlen war, die Lanzette auf 1³/₄ Zoll Tiefe hinein; es erfolgte aber kein Ausfluss von Serum, sondern blos Blut. Da wir unter den sehr dünnen Troikarts, keinen hinlänglich langen vorräthig hatten, wurde die Öffnung sogleich mit Heftpflaster bedeckt, und der Kranke, ohne dass sich die geringste Reaktion als Folge der Operation gezeigt hätte, den 4ten Tag darauf dem Wunsche der Mutter gemäss, entlassen.

Wenn in solchen Fällen ja etwas Hoffnung gäbe, so wäre es die Paracentese, welche schon von den ältesten Aerzten mitunter ausgeführt ward. Es sind hierüber die Akten noch nicht geschlossen; es ist immer noch der Mühe werth in geeigneten Fällen, besonders in Krankenhäusern Versuche der Art anzustellen; nämlich wo man es mit dem Wasser im Kopfe, ohne Reaktion zu thun hat, und wo die Ernährung und die vegetativen Funktionen gut fortbestehen. Es dürfte in den Mittellinien wegen dem grossen venösen Bluthalter der Einstich nicht gemacht werden. Am besten wird es sein, ihn mittels eines schmalen und flachen Troikarts zu verrichten. In unserem Falle bin ich auf grosse (1³/₄ Zoll) Tiefe in die Gehirnsubstanz eingedrungen, ohne dass Reaktion gefolgt wäre; was immer ein bedeutender Fingerzeig ist. —

Einerseits der elende, tödtliche Zustand, in welchem sich solche Kinder befinden; andererseits, dass diese Operation gewiss eine der wenig schmerzhaften ist — drängen mich, wenigstens mit derselben noch weitere Versuche anzustellen. Gar zu lange bestehende Gehirnwassersucht oder angeborne, bietet keine Hoffnung, daher auch keine Indikation.

Heftig begonnene und dann chronisch verlaufende Gehirnhöhlen-Wassersucht.

Prot. Nro. 224. Maria Tantos, 2 Jahr alt, wurde den 27. Juni 1840, nachdem die Krankheit bereits 3 Wochen anhielt, mit folgenden Symptomen in die Anstalt gebracht:

blasse Hautfarbe, heftiges Fieber, erhöhte Wärme, besonders des Kopfes, Appetitlosigkeit, grosser Durst, beschleinigter voller Puls, oft zufallende Augen, perpendikuläre Stirnrunzeln, Schwere des Kopfes, wesshalb das Kind in aufrechter Stellung, sogleich den Kopf auf die nächsten Gegenstände sinken lässt, Verdriesslichkeit, zeitweise Unruhe und plötzliches gellendes Aufschreien, besonders nachts. Nichts vermochte das Vorwärtsschreiten der Krankheit zu verhindern, und erfolglos oder wenigstens nur für geringe Zeit Erleichterung gewährend, wurden zu wiederholten Malen Blutigel an die Schläfe und hinter die Ohren angelegt, in den abgeschornen Scheitel ungvtum tart. stib. eingerieben, innerlich ableitende und auf die Thätigkeit der Sauggefässe wirkende Mittel verordnet; anfangs Eisumschläge gemacht, und später auch Jod-Auflösung gereicht. Die Symptome nahmen immer mehr zu; das Fieber ward zwar stets unbedeutender, die Abmagerung hingegen ungeheuer gross. Plötzliches heftiges Aufschreien, Zähneknirschen, unverdaute Diarrhöe, den Kopf hält die Kranke so stark nach hinten gebeugt, dass das Gesicht horizontal nach aufwärts gerichtet ist; geschlossene Augen, vernichtete Sehkraft, stets stark aufgesperrter Mund, fortwährender schlummernder Zustand, vernichtete Esslust, so dass das Mädchen oft 2—3 Tage hindurch keine Speise zu sich nahm. Sie starb den 12. Aug. 1840. — Leichenbefund: das Gehirn strotzte und unter der Dura mater befand sich eine ½ Unze, am Grund des Schädels aber 2 Unzen serum. Die Gehirnhöhlen waren ausserordentlich weit ausgedehnt, und enthielten gegen 8 Unzen serum. Die Gehirnmasse war blutleer uud weich.

Gehirnhöhlen-Wassersucht mit beiderseits aufgetriebenem Kopf.

Amb. Prot. Nr. 733. Johann Roth, 7 Jahr alt, ward vor 2 Monaten von starkem Fieber mit Kopfschmerz ergriffen. Den 10. Sept. 1840 suchte er Hilfe in unserer Anstalt, wo folgende Krankheits-Erscheinungen an dem Knaben bemerkbar waren: sehr grosser Umfang des Kopfes, die Augen vorwärts gedrückt, die Pupille ausgedehnt und unbeweglich, Schmerzen und paralitischer Zustand der Extremitäten, früher Aufschreien, nun verhinderte Sprache,

schwaches Gehör, vernichtete Sehkraft; übrigens ist das Aussehen gesund; den Kopf beugt er nicht nach rückwärts, sondern auf die rechte Seite. Längs der Scheitelnaht ist der Kopf von vorne bis nach rückwärts fast 1 Zoll tief eingefurcht; es ist eine von weiten sichtliche Rinne. Wir vermuthen bedeutendere Wassersucht der rechten Gehirnhöhle. Es wurde auf den Scheitel ein grosses Blasenpflaster, auf das Genick Senfteig verordnet; innerlich: Rp. Ferr. sulf. gr. 12, alum. crud. gr. 24, nitr. pur. dr. β. sach. alb. scr. 4. Div. in dos. 24. D. S. Täglich 3 Pulver. Diese Mittel scheinen Besserung hervorgebracht zu haben. Er befindet sich noch gegenwärtig unter unserer Behandlung immer besser.

Es ist in hohem Grade auffallend, welchen Druck das Gehirn auf allmälig kontinuirliche Weise erleiden kann. Bei ganz kleinen Kindern, wo die Nahten noch nicht geschlossen sind, ist dies wohl nicht so seltsam; aber dass es Fälle gibt, wo die bereits kompakte Schädelmasse (wie im letzten Falle), wo die Nahten nicht mehr nachgeben, binnen wenigen Monaten in bedeutendem Maasse gewölbt werden, ohne Lösung des Gehirns, das ist sehr auffallend und beweist, welche Elasticität das Gehirn besitzt.

In dem letztangeführten Falle war nur in den ersten Wochen Soporosität zugegen; jetzt zeigt sich keine Spur von Schmerz; das Kind lächelt sehr viel.

Sehr akuter Fall.

Prot. Nr. 93. Jonathan Turias, 3 Jahr alt, ward vor 8 Tagen von heftigem Fieber, Kopfschmerzen, später anhaltenden Delirien ergriffen. Den 8. December 1839 brachte man den Knaben mit folgenden Symptomen in die Anstalt: Bewusstlosigkeit soporoser Zustand, halbgeschlossene Augenlider, die Pupille ausgedehnt und unbeweglich, heftige anhaltende allgemeine Krämpfe, stertoröse Respiration, mässiges Fieber. Es wurden ohne Erfolg Eisumschläge, dann ein Blasenpflaster auf den Scheitel, und mehrere Stück Blutigel theils auf die Schläfen, theils hinter die Ohren, verordnet; innerlich gaben wir dem Kranken Calomel und drastische Purgir-Pulver. Der Kranke starb

noch in derselben Nacht. — Leichenbefund. Die Gefässe der Hirnhäute, so wie der kortikalen Gehirnsubstanz selbst, waren hellroth injicirt; die Marksubstanz fast gar nicht; die Gehirnhöhlen bedeutend erweitert, und enthielten 5 Unz. reines Serum; in dem obern Theil des Rückenmark-Kanals war gleichfalls ergossenes Serum sichtbar, und die Windungen des Gehirns, mittels eines lymphatischen Exsudats eng verwachsen. —

Dieser Fall steht mitten inne zwischen sehr akuter häutig-kortikaler Gehirnentzündung und solcher Gehirnwassersucht. Wäre das Serum nicht da, so müsste man für erstere Benennung entscheiden.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Hypertrophie des Gehirns zur blutigen sowohl als der serösen Kongestion disponirt. Man erkennt diesen nicht seltenen Zustand daran, dass trotz der Grösse des Kopfes solche Kinder sehr ausgezeichnete Geistesfähigkeiten und meistens auch grosse Lebhaftigkeit und Empfindlichkeit an den Tag legen.

Ohne Zweifel gesellt sich auch Gehirnwassersucht zu hitzigen (auch gastrischen) Fiebern.

Ich wiederhole nochmals: gleich anfangs und in akuten Fällen, viele Blutigel und Eis; bei etwas längerer Dauer hingegen steht das Calomel als Hauptmittel da, nebst grossen Zugpflastern. Im höchsten Grade und nach bereits langer Dauer der Wasserergiessung, empfehle ich zu weiteren Versuchen: meine bereits angegebenen Pulver aus Eisen, Alaun und Salpeter. Grosse Vesicatoirs am Scheitel, Wollhauben; schweisstreibende Getränke. Das Jod verdient gleichfalls versucht zu werden; wir haben es, aber bis jezt ohne Erfolg, angewendet. Was die örtliche Einreibung des ungv. junip. soll? das weiss ich nicht physiologisch zu erklären, und in der Ausübung sah ich auch nichts davon.

Magen- und Darm-Entzündung.

Bei Kindern kommen diese Entzündungen, vermög des grossen und höchst empfindlichen Nervenverbandes in hohem, phlegmonösen Grade, gewiss selten getrennt vor.

Die Magenentzündung heftigsten Grades, eine höchst seltene Erscheinung, und wenn sie da ist, fast sicher rheumatischen Ursprungs; charakterisirt sich bei kleinen Kindern durch jämmerliches Geschrei aus vollem Halse, Hitze und Empfindlichkeit der Gegend beim leisesten Drucke, kühlere Temperatur der Extremitäten, Erbrechen; das Kind windet sich mit dem ganzen Körper; es hat starkes Fieber mit schleinigem kleinem Puls, starken Durst, es zieht die Füsse hinauf; zartere und jüngere Kinder werden bald von Konvulsionen ergriffen und sterben schnell. Die Sektion weist eine starke, helle Röthe der Magenwand, an einzelnen Stellen immer mehr; hat die Krankheit mehrere Tage gedauert, so findet sich schon meistens die rothe Erweichung der geschwollenen Schleimhaut. — Eine grosse, auf einmal angelegte Anzahl von Blutigeln, dann Senfteig, Eiswasser in sehr kleinen Mengen oft gereicht, kühle Klystire — jede Arznei verschlimmert den Zustand! — in der Folge als Nahrung sehr dünnen Gerstenschleim: das ist die einzig hilfreiche Behandlung.

Dass dieser heftige Entzündungszustand, der uns unter so vielen Hundert kranken Kindern kaum ein paarmal vorkam, meistens rheumatischer Art sei, beweist schon der Umstand, dass in diesem Spitaljahre, wo die Rheumatismen selten waren, auch er so selten war.

Die Darmentzündung bietet fast ganz dieselben Erscheinungen, nur, dass das Erbrechen nicht dazu gehört; das Anziehen der Füsse und die Zusammenziehung des Bauches um den Nabel fallen diesem Zustande mehr anheim, Zwang und serös-schleimige, stürmische Diarrhöe fehlt selten; diese verbindet sich meistens mit Zwang und bald auch mit Blutabgang.

Die Behandlung ist dieselbe, nur kann man bei nicht entzündetem Magen eine aqua gummosa mit etwas Opiumtinktur zu Hilfe ziehen.

Die Bauchfellentzündung bietet so ziemlich dieselben Erscheinungen; nur ist der Bauch hier sehr aufgetrieben, und auf das höchste empfindlich. Die Behandlung ist wie in der Darmentzündung. Man sei nur ja nicht mit den Blutigeln sparsam; denn sehr schnell macht sich da ein böser Ausgang. Hätte man Gewissheit, dass die Gedärme nicht entzündet sind, so könnte man das Calomel geben; da jedoch diese Gewissheit bei kleinen Kindern fast nie zu erlangen ist, so halte man sich an einfache Antiphlogose und Revulsion. Senfteige nach den Blutigeln machen da oft wieder alles schlimm; sieht man, dass der Magen des Kindes leicht Getränke nimmt, so gebe man eine emuls. oleoso-gummosa mit nitrum, aqua laurocerasi in voller Gabe, und Opiumtinktur; es ist durchaus nöthig wider die heftigen Schmerzen zu wirken.

Die chronischen Magen- und Darm-Entzündungen habe ich schon andern Orts kurz besprochen. Sie sind nieht eben so schwer zu erkennen; mindestens a juvantibus und laedentibus, nur darf es ein vernünftiger Arzt nicht darauf ankommen lassen, dass letztere, ehe es ihm klar wird, zu bedeutend wirken. Schmerz ist selbst beim Drucke meistens bei chron. phlegmhymenitis fehlend. Es ist daher sehr schlecht gehandelt, wenn man mit Unterleibsleiden behafteten Kindern (Blähungen, Erbrechen, Verstopfung, Abweichen, Koliken) geradezu volle Dosen von rheum, oder starke, reizende und adstringirende Mittel gibt. Ich fange fast immer mit dem oleum ricini und der aqua cerasorum nigr. gummosa (auf eine Unze 6 gr. gummi) an. Dann zeigt sich's, wenn die Schmerzen oder das Abweichen fortwähren, oder selbst auf emuls. oleoso-gumm. mit extr. hyosc. und tinct. theb. nicht aufhören, was man zu thun hat. Und ich kenne dann nur folgende Mittel: ganz dünne, reizlose Brühen, aqua ceras. nigr. mit pulv. gumm. arab. und pulv. cicutae alcoh. u. wenig syrup. diacod., Vesikantien un-

ablässig, und viel kaltes Reis- oder Gummi-Wasser. Oft werden gar keine Arzneien, sondern nur benannte Wässer und kühle Klystire vertragen. Nur mit den Abführmitteln sei man vorsichtig.

Prot. Nr. 176. Wenceslaus Chotek, 2 Jahr alt, ward den 6. Mai 1840 in das Kinderspital gebracht. Die Krankheit, welche bereits seit 4 Wochen dauerte, bot folgende Erscheinungen dar: mässiges Fieber mit immer trocknerer Haut, immerwährender Durst, grosse Unruhe, anhaltendes Strecken der untern Extremitäten, und Anziehen derselben gegen den Unterleib; wenig Appetit, gelblich-seröses Abweichen, gespannter und empfindlicher Unterleib, was sich beim äussern Druck desselben kund gab. Zu Zeiten ist aber der Unterleib ganz eingefallen, ja selbst eingezogen. Wir verordneten erweichend narkotische Umschläge äusserlich, und eine Mixtur von aqua ceras. nigr. mit pulv. g. arab. und Opium-Tinktur, innerlich. Der Kranke starb den folgenden Tag. — In der Leiche wurde gefunden: die innere Fläche des Magens und des Dünndarms war durchaus roth und stark injicirt, an vielen Stellen sah man dunkelrothe Flecken; eben so, doch viel heftiger geröthet, war der Dickdarm.

Von der chronischen gastro-enteritis (besonders der Schleimhaut) führe ich keine Beispiele an, obwohl wir davon die Menge hätten. Sie lassen sich in der Beschreibung nicht genug markiren; sehr oft kommen sie mit chronischer Leberentzündung vor. Anhaltend hartnäckige schleimig-seröse Diarrhöen bei eingefallenem Bauche, Morosität, unruhiger Schlaf, kein Kopfschmerz, grosse Abmagerung, ohne Schmerz in Leber und Magengegend, und bestehender Appetit, aber weit mehr grösserer Durst — lassen so ziemlich auf phlegm. hymenitis enterica schliessen. Ist der Magen chronisch entzündet, so fehlt Appetit, und das Erbrechen ist häufig.

Leberentzündung.

Meistens sekundärer, d. h. akut oder chronisch dyskrasischer Art; nur Rheumatismus, reizende Speisen und Getränke

oder Schlag, pflegen akute Leberentzündungen primitiv zu erregen. In diesen Fällen ist der Schmerz immer gross. Die Gallensekretion fehlt in sehr akuten Fällen, Erbrechen ist anstatt Diarrhöe zugegen. Bald sieht das Kind etwas gelblich aus, besonders im Auge. Meistens ist wohl hiemit gastritis oder gastro-enteritis verbunden. Das Plessimeter hilft die nie fehlende Geschwulst der Leber darzuthun. Blutigel, Senfteige und Breiumschläge waren immer unsere Hauptmittel. Ist der Magen unversehrt, so kann man pulpa tamar. in decoct. salep. geben; nur nicht Calomel in sehr akuten Fällen.

Akute Leberentzündung.

Prot. Nr. 107. Theresia Herzog, 3 Monat alt; man brachte das Kind den 1. Jan. 1840 in das Kinderspital. Die Krankheit nahm vor 3 Wochen ihren Anfang, und wir sahen folgende Symptome an dem Kinde: anhaltendes Fieber, grosse Unruhe und Herumschlagen der Extremitäten, öfteres Weinen, mürrisches trauriges Aussehen, grosse Schwäche, aufgetriebener schmerzhafter Unterleib am rechten Hypochondrium, gelblichte Haut, wässerige, manchmal grünliche Stuhlentleerungen. Wir verordneten 2 Stück Blutigel auf die Lebergegend und ein warmes Bad, innerlich Ricinus-Oel. Die Krankheits-Erscheinungen nehmen mehr zu, der Unterleib wird gespannter und härter; es wurden abermals 3 Stück Blutigel, emuls. oleoso-gum. und erweichend-narkotische Umschläge auf den Unterleib verordnet. Das Kind starb den 4. Januar.

Leichenbefund. Die ganze Oberfläche der Leber hatte eine flammenartige Röthe; das Parenchym derselben zeigte nicht sowohl eine Härte, als vielmehr eine Sprödigkeit; innen waren überall, in Bündel vereinigte hellrothe Gefässe zu sehen. Mykroskopisch betrachtet, bot das Parenchym der Leber, das Gefässnetz und die Farbe, so wie bei der Conjunctivitis catarrhosa chronica, dar. Die Gallenblase enthielt wenig schwarzgrüne Galle.

Die chronische Leberentzündung, welche akut sich oft zu gastrischen Fiebern gesellt, und dann chronisch zurückbleibt, ist oft wohl mit vermehrter Gallenausscheidung

verbunden; nicht selten aber findet das Umgekehrte statt; dann fanden wir die Hautfarbe meistens gelblich, am Ende schmutzig gelb und erdfahl. Erbrechen und Diarrhöe war gewöhnlich damit verbunden. Wir gaben eine Dosis frisches Ricinus-Öl, dann decoct. salep. mit etwas tinct. theb. und Senfteig auf die Lebergegend.

Die unentzündliche Leberanschoppung hat kein grösseres Mittel, als das Calomel; es reizt das Organ; eben darum ist's schädlich in wahrer hepatitis acuta. In der rheumatisch-subakuten Leberentzündung allenfalls kann man auch Calomel geben; aber nur nicht zu lange fortgesetzt.

Die Kinder sind in diesen Leiden immer sehr mürrisch und schlafen unruhig.

Man findet im Leichname einen rothen, gelblichen und weissen — chylopituitosen Infarctus, meist mit derbem Gewebe; letzteren gewöhnlich in der Pädatrophie.

Die Syphilis.

Die Lustseuche in ausgeprägter Form gehört bei Kindern immer unter die seltenen Erscheinungen, besonders selten in den höheren und gebildeteren Ständen. Ich kann in Wahrhaftigkeit sagen, dass ich in zehn Jahren ärztlicher Praxis unter ihnen nicht mehr als ein Kind mit ausgeprägter syphilitischer Krankheit zu behandeln gehabt habe. Öfters hingegen hatte ich es mit chronischen Haut- und Knochenkrankheiten unbestimmter Form zu thun, wo wohl von den Eltern eine vielleicht nur scheinbar getilgte unreine Krankheit dieser Art auf die unglücklichen Sprossen übergegangen sein mochte. Solche Formen, die man dann gewöhnlich herpetisch oder skrofulos nennt, mitunter auch wirklich ein Amalgam verschiedener Schärfen, sind immer schwer tilgbar, mögen sie bald oder lange nach der Geburt sich äussern.

Die angeborne Syphilis, als Verhärtung des Zellgewebes kam uns nicht vor, wohl aber viele pustulös-impetiginöse und

skrofelartige Formen, wo wir die Effekte angeerbter syphilitischer Schärfe vermutheten. Man findet gegen solche auch in den Quecksilber-Präparaten keinen sicheren Heilerfolg.

Erzeugte Syphilis, als Folge von Ansteckung von Seite der Eltern — (Schlafen in einem Bette mit den Kindern, Küssen und dergl.) nimmt meistens die Form der Kondylomen und Rachengeschwüre an; erstere theils am After, theils an den Schaamlefzen. Auch Auftreibungen der Knochen ohne Schmerzen (Periostosen) kamen uns zu gleicher Zeit vor. Die Kinder sehen dabei oft sehr gut aus. Nichts ist da empfehlenswerther, nichts sicherer, als die Inunktionskur; sie bringt trotz der grossen Dosen von Quecksilber fast keine Störung der Funktionen hervor; wir bemerkten nie die geringste Salivation. Die kritischen Schweisse traten von der vierten Einreibung angefangen, fast immer am zweiten Tage nach der Einreibung, nicht in der bestimmten Zeit und Ordnung, erst nachdem die Einreibungen bereits geschlossen sind, wie bei den Erwachsenen, hervor. Ich wünschte vor der Hand nur auf den vielfach von mir bewährten Umstand aufmerksam zu machen, dass, während das Calomel und andere Quecksilber-Präparate durch die Verdauungskraft modificirt, sich in dem Körper leicht heimisch, und daselbst tiefe schädliche Eingriffe macht — durch die in gehörigen Mengen und methodisch dermatisch eingebrachte Salbe, eine Reaktion hervorruft, deren wohlthätiges Ende eine dem Körper vollends reinigende Krisis ist, durch welche sogar oft eine der Syphilis angereihte, lange bestehende Merkurial-Kahexie getilgt wird.

Grosse kondylomatöse Entartungen muss man aber trotz der wirksamen Kur, darnach mit dem Messer entfernen, während bedeutende Geschwülste schmelzen und Geschwüre schon nach der 4—5. Einreibung zu heilen anfangen.

Bei leichten Fällen erzeugter Lustseuche dient sehr gut der syrup. merc. jodat; er erzeugt keine bleibende Salivation; hat man das Non-plus-ultra erreicht, so gibt sich das durch

Ekel und Diarrhöe zu erkennen, wo man dann etwas aussetzt, und die Dosis vermindert.

Wir gaben ihn folgendermassen: R. Syrupi merc. jodati dr. unam, aquae dest. unc. duas. MDS. Morgens und abends 1—2 Kaffeelöffel voll in vielem Wasser zu nehmen und darauf bald einen Sarsaparillenthee zu trinken. Kinder von 2—3 Jahren können leicht einen Kaffeelöffel pro dosi nehmen.

Es entsteht oft gleich darauf Ekel und Speichelfluss, aber zugleich vermehrter Appetit; nach 10 bis 14 Tagen sahen wir oft nächtliche, gute Schweisse.

Allgemeine Lustseuche.

Prot. Nr. 97. Thomas Wagner, 3 Jahr alt, ward den 14. Decemb. 1839 in die Krankenanstalt aufgenommen. Die Krankheit fing vor 3/4 Jahren an, und zeigte bei der Untersuchung folgende Erscheinungen: am äussern Rande der linken Augenhöhle befand sich eine mit der übrigen Haut gleichgefärbte, unschmerzhafte, fluktuirend scheinende Geschwulst, von der Grösse eines Taubeneies; deren Umfang nicht blos nach aussen, sondern auch in die Augenhöhle selbst sich erstreckte, und auf diese Weise, das linke Auge nach unten und innen bedeutend drückte; sie glich ganz einer Meliceris; an dem linken Armbein waren Knochenauftreibungen; in den Wandungen des Schlundes speckigte Geschwüre, und am After rund herum condylomatöse Auswüchse, bei 6—8 an der Zahl, und von verschiedener Grösse sichtbar. Da das Krankenexamen alle diese Erscheinungen als syphilitischen Ursprunges (nämlich von den Eltern im Bette übertragen) kund gab; so wurde eine antisyphilitische Behandlung, und zwar die Schmierkur in Anspruch genommen. Zuerst bekam der Kranke 5 Tage hindurch täglich 2 Bäder, und jeden 2ten Tag ein drastisches Abführpulver. Rp. Calom., pulv. jalap. aa. gr. 6, aloës soccotr. gr. duo, sach. alb. gr. 15. S. Auf einmal zu nehmen; da er dasselbe erstlich nicht vertrug, so wurde ihm ein Absud von Sennablätter mit 6 gr. Jalapa-Pulver verabreicht. Den 20. December, indem der Kranke einer strengeren Diät unterworfen, und immer in derselben doppelten Wäsche, warm gehalten wurde. ward die erste Einreibung den 20. Dec. von scr. 1 ungv. hydr, duplic., in die innere Seite der

Unterschenkel gemacht. Bis den 30. Decemb. geschahen 5 Einreibungen zu 1 scr. Salbe in verschiedene Theile des Körpers. Während dieser Behandlung traten vorzüglich des Nachts beim Schlafen reichliche allgemeine Schweisse ein, hingegen nicht die mindesten Ze.chen eines Speichelflusses. Die Krankheits-Symptome verminderten sich bald. Den 1. Januar unterbrach jedoch die angefangene Behandlung, ein dazwischen tretender Scharlach, der obgleich mit der Natur und blos mit Absud von Lindenblüte, als auf die Thätigkeit der Haut wirkend. behandelt wurde; jedoch die Schweisse, auf eine gewisse Zeit unterdrückte. Er endigte mit ungewöhnlich starker Abschuppung, ohne andere Rückbleibsel. Am Halse bemerkten wir kleine Anschwellungen der Drüsen. Den 18. Januar wurde die 6te Einreibung mit 1 Scr. Salbe nach der Länge des Rückgrats; den 20. Januar endlich die letzte von 2 Scr. Salbe in die innern Seiten der Oberschenkel veranstaltet. Es kamen abermals reichliche allgemeine Schweisse zum Vorschein; auf dem behaarten Theil des Kopfes brach Grind aus, und in dem übrigen Körper sah man einen rothen aus kleinen mitunter eiternden Bläschen bestehenden Ausschlag, als Effekt des Quecksilbers (eczema mercuriale); jedoch keine Salivation. — Die Feigwarzen, Knochenauftreibungen, die syphilitischen Geschwüre des Schlundes, und die Geschwulst der Augenhöhle nahmen sichtbar fortwährend ab, und verschwanden bis den 4. Febr. gänzlich. Die Schweisse dauerten noch fort, die Haut reinigte sich, und so wurde der Knabe den 5. Februar geheilt entlassen. Es wurde im ganzen ½ Unc. ungv. hydr. duppl. eingerieben.

Grosser syphilitischer Auswuchs.

Prot. Nr. 268. Rosalia Ertli, 2 Jahr alt, ward den 4. Sept. 1840 in das Kinderspital gebracht; ihr Krankenzustand, der vor 3 Monaten seinen Anfang nahm, war folgender: an den grossen Schaamlefzen sahen wir einen Hühnerei grossen ovalen mit breiter Basis ansitzenden, und aus kleinen fleischigen Körnerchen bestehenden Auswuchs, von der Grösse eines Hühnereies, dessen äussere Oberfläche, durch eine aussikernde gelblichte Feuchtigkeit, stets unrein und übelriechend erhalten wurde; in der Mitte dieses abnormen Gewächses befand sich eine Spalte, der Scheide entsprechend, wodurch dieUrinentleerungen geschehen konn-

ten; im übrigen sah das Mädchen recht gut aus. Da das Krankenexamen uns die grösste Wahrscheinlichkeit darbot, dass jenes Gewächs syphilitischer Natur sei, so wurde eine antisyphilitische Heilart, und zwar die Schmierkur, angewendet. Das Mädchen bekam sodann 8 Tage hindurch warme Bäder, und jeden zweiten Tag zeitlich früh folgendes Pulver: Rp. Calom., pulv. rhei, jalapp. aa. gr. 4., sach. gr. 10. div. in d. II. S. Binnen einer Stunde zu nehmen; der Auswuchs wurde mit aqua phag. gewaschen. Demnach bekam das Mädchen einen doppelten Wäscheanzug, und den 13ten September begannen die Inunktionen; zweimal geschahen sie zu scr. 1 ungvti hydr. dupplic., viermal zu gr. 15, und den 25. September als zum letzten Male, dr. β. in die verschiedenen Theile des Körpers, der gewöhnlichen Ordnung nach. Schon nach der zweiten Inunktion brachen, besonders beim Schlafen des Kindes, mässige Schweisse aus; keine Spur von Salivation, nur sah das Mädchen etwas blasser aus, erholte sich jedoch sehr schnell, aber keine Verminderung des Auswuchses war bezweckt. Es wurde desshalb beschlossen, dieses Gewächs mit dem Messer zu entfernen.

Syphilitischer Augentripper, durch Behandlung des Kindes und der Mutter geheilt.

Prot. Nro. 127. Maria Löwy, 7 Monat alt, wurde den 11. Febr. 1840 in das Kinderspital gebracht. Folgender Krankheitszustand, der vor 12 Tagen anfing, war an dem Kinde zu bemerken: grosse Lichtscheue, so dass selbst mit Gewalt die Augenlider nicht geöffnet werden konnten. Bedeutend geschwollene, wenig röthliche Augenlider, und ein ungeheurer Ausfluss einer schleimig eiterartigen Flüssigkeit aus den Augen; unter der Zunge sah man ein ziemlich breit ausgedehntes speckartiges, und mit harten, aufgeworfenen Rändern versehenes Geschwür; mässiges Fieber, bedeutende Unruhe. Die Mutter war noch während dem Saugen des Kindes von einer Blennorrhöe behaftet. Wir schlugen eine antisyphilitische Behandlung ein; innerlich: Rp. Calom., gr. 6., opii. crud. ¼ gr. p., magn. carb., sach. alb. aa. gr. 8. Div. in dos. VIII. DS. Früh u. abends ein Pulver; äusserlich: Rp. ungvti ciner. dr. 1. Div. in dos. 4. DS. Jeden zweiten Tag eine Portion in die Schenkel, Arme und Rückgrat einzureiben; örtlich auf die Augen, geschahen Fomentationen mit einem Aufguss flor. chamom, hbae. alth. und rad.

serpent.; später ein adstringirendes Augenwasser. Das Geschwür unter der Zunge wurde zeitweise mit Höllenstein betupft. Bei Anwendung jener Mittel sahen wir nach einigen Tagen, sich allmälig die Geschwulst der Augenlider, und die Absonderung der eiterartigen Flüssigkeit vermindern; die Lichtscheu liess nach, und den 10ten Tag konnte das Kind, besonders im Schatten, die Augen öffnen, und Gegenstände anschauen; das Geschwür selbst bekam einen reineren Grund, und verkleinerte sich in seinem Umfange. Da die Besserung so rasch vorwärts ging, so wurden nur 3 Einreibungen der Merk. Salbe gemacht, ohne dass sich die geringste Spur von Speichelfluss zeigte; es erschienen auch hier mässige Schweisse. Um noch eingreifender auf das Kind, welches noch die Brust bekam, zu wirken, wurde auch der Mutter Calomel in kleineren Dosen (1/4 gr. p. d. zweimal täglich) mit Rheum und magn. carb. verbunden, gegeben. Das Kind wurde den 11. März vollkommen genesen entlassen.

Ich werde über die mit grossem Unrechte gleichsam gefürchtete und zu sehr vernachlässigte Schmierkur nach Dr. Seutins (in Wien) Methode, einen bereits fertig liegenden und mit vielen Beispielen ausgestatteten Aufsatz, den „medizinischen Jahrbüchern des österr. Kaiserstaates“ mit nächstem darbringen. Meines Wissens ist sie bis jezt ausser mir von Niemanden an ganz kleinen Kindern angewendet worden. Ich hatte nie bis jezt eine üble Erscheinung zu bekämpfen; der Erfolg war jedesmal sehr vollkommen.

Das Eigenthümliche bemerkte ich bei allen Kindern, dass die Krisen nicht wie bei Erwachsenen, nach dem bereits geschlossenen Inunktions-Cyklus, sondern von der 3—5. Einreibung angefangen, immer die zweite Nacht darauf, nach vorhergegangenem gelinden Fieber, erfolgen.

Wasserkrebs; Noma.

Wir kennen dieses mörderische Uebel nur tn ihrer grässlichen Form; Wesen, ja selbst die Ursachen sind uns unbekannt, und selten gelingt es im ersten Anfange durch kühne

Kauterisation und stimulirenden Verband, noch seltener mit acidum muriaticum äusserlich und innerlich zu heilen. Eine Dyskrasie liegt natürlich immer zu Grunde, welche dem Skorbut nahe zu kommen scheint, worauf schon die livide Farbe im Anfange hindeutet.

Immer von innen heraus hat sich in unseren Fällen das Uebel gebildet; vom Zahnfleische des Unterkiefers aus ging es heimtückisch weiter, ohne Anfangs viel Aufsehen zu erregen. Ein livid röthlicher Fleck, daselbst eine livide Blase, die schnell platzt, und in ein grünlich schmutziges, höchst stinkendes Geschwür ausartet; dann Härte an der entsprechenden Wange, livide Röthe, nach ein paar Tagen schwarzgrau, worauf auch das Geschwür, nass oder trocken, weiter frisst und ungeheure Zerstörungen verursacht. Zu verwundern ist's, welch geringe Funktionsstörungen, ja dass oft bis an das Ende fast keine zugegen sind. — Wo ich etwas helfen sah, so war es china mit rheum und Mineralsäuren, nebst dem erregende Bäder; örtlich Kausticum.

Zwei Fälle werde ich sogleich anführen, wo einmal die Krankheit nach Gastrismus mit Aphthen, dann nach gastrischem Fieber, und mit den Pocken auftrat.

Prot. Nro. 10. Barbara Pak, 3 Jahr alt, ein sehr schwaches, von einer Miethamme mit schlechten Nahrungsmitteln genährtes Kind; ward vor 10 Tagen krank, und den 17. August 1839 in das Spital aufgenommen; wo wir folgende Erscheinungen an demselben wahrnahmen: schwaches elendes Aussehen, erdfahl-gelbliche Farbe der Haut, mässiges Fieber, gespannter aufgetriebener Unterleib, merklich verhärtete Drüsen, Appetitlosigkeit, Aphthen im Munde, grosse Unruhe und unverdaute Stuhlentleerungen. Wir wandten auflösende und zugleich die Verdauung stärkende Mittel an; örtlich ein zusammenziehendes Mundwasser. Den andern Tag schon zeigten sich Zeichen des Speichelflusses, und Anschwellung der Zunge. — Den 20. Aug. war die Unterlippe stark geschwollen, und hatte gegen den linken Mundwinkel eine Verhärtung von der Grösse einer Haselnuss, welche nach Verlauf etlicher Tage nach innen

ein graulichtes, übelriechendes Geschwür bildete; von aussen war bis dahin ein blosser rothblaulicher Fleck zu sehen; es wurde innerlich und äusserlich auf das Geschwür erregend und stärkend, als auch antiseptisch gewirkt, ohne jedoch nur im mindesten den vorwärts schreitenden, alles zerstörenden Krankheitsprozess zu hemmen; das Geschwür sah schwärzlich-feucht aus, verbreitete einen ungeheuer stinkenden Geruch, und wurde immer umfangreicher und tief eindringender, und endigte, als ein grosser Theil der Unterlippe zerstört und durchlöchert war, und dies dem Kinde das Essen schon unmöglich machte, mit dem Tode.

Wasserkrebs; Ursache fauliger Typhen.

Prot. Nro. 143. Stephan David, 7 Jahr alt, eine Waise, und von einer Miethamme erzogen; er kam den 9. März 1840, nachdem die Krankheit 8 Tage dauerte, in das Kinderspital. Folgende Krankheits-Erscheinungen waren an ihm wahrzunehmen: mässiges Fieber, beschleinigter Puls, Kopfschmerzen in der Stirngegend, Appetitlosigkeit, weissbelegte Zunge, Stuhlverstopfung. Es wurden Brech- und Abführmittel ohne Erfolg verordnet. Nach einigen Tagen nahm das Fieber den Charakter eines dreitägigen Wechselfiebers an, wogegen wir sulf. chinin. 3/4 gr. pro dosi hamaph. in fieberfreier Zeit gaben. Den 23. März wurde das Fieber heftiger und anhaltender, der Kranke klagte über heftige Kopfschmerzen, grosse Schwäche, Schläfrigkeit, und Schmerzen beim Schlingen; beim Untersuchen des Schlundes fanden wir die Wände desselben nicht nur entzündet, sondern das Zäpfchen mit einem ausgedehnten Geschwüre behaftet. Den 25. März schwoll das Gesicht auf, und es brachen echte Blattern hervor; das Schlingen wird beschwerlicher, das Geschwür missfärbig und übelriechend, es wurde einigemal ohne Erfolg mit Höllenstein betupft. Die Entwickelung der Blattern geht vor sich; das Gesicht stark aufgedunsen und mit Pocken besetzt. Der Hauch des Mundes wird so stinkend, dass in des Kranken Nähe es nicht auszuhalten war; ein Beweis, dass das Uebel, welches man wegen geschwollenen Mund nicht sehen konnte, schon verheerend wurde. Wir gaben dem Kranken erregende mit Säuren verbundene Mittel, und ein erregend zusammenziehendes Mundwasser. Er wird soporöser, die noch vorhandenen Blattern werden plötzlich

schwarz, und er stirbt unter röchelnder Respiration. — Die pathologische Sektion zeigte ungeheure Zerstörungen im Mund- und den Rachen-Theilen bis tief hinab. Von der Mitte der Zunge, an beiden Seiten des Schlundes bis hinauf in die Nase und abwärts in die Luftröhre und den Oesophagus sind alle Theile in eine weiche, schwarz-grünliche, schmutzige, äusserst stinkende Materie verwandelt gewesen; in der Hauptentzweiung der Bronchien waren einige Drüsen, mit erst genannter Materie angefüllt; ein Beweis, welch abnorme Flüssigkeiten die Lymphgefässe einsaugen.

Vier Tage nach seinem Tod entwickelten sich in demselben Zimmer 4 faulige Typhen gefährlichster Art; mit starken Kongestionen nach Gehirn und Leber. Alle heilten jedoch.

Die Skrofelkrankheit.

Es kamen Im Kinderspitale alle jene Krankheitsformen sehr häufig vor, welche wir mit dem Beiworte „skrofulos" zu bezeichnen pflegen; am häufigsten wohl jene, welche im höhern Grade „paedatrophia" genannt werden.

Im Ganzen hatten wir unter 904 Kranken beiläufig 214 Skrofelformen an 161 Individuen. Unter diesen, approximativ folgendes Verhältniss:

Primitive Abdominal-Skrofelkrankheit nebst Paedatrophie 31

Echte (sekundäre) dyskrasische Skrofelsucht 85

Namentlich: Rachitis 13; peripherische Drüsenskrofeln 7; scrof. ophthalmien 22; Hautskrofeln (skrof. Hautausschläge 55; Schleimhaut-Skrofeln 15; (Otirrhöen 10, rhinorrhöa und ozena 5); Knochen-Skrofeln (Arthrokacen — Coxalgieen 9; Kyphosen 14; andere Arthrokacen 10; Caries 13), 46.

Unechte dyskrasische Skrofelsucht in verschiedenen Formen (herpetisch, psorischen Ursprungs, syphilido-skrofulose Affekte der Haut und Knochen) 43.

In den angegebenen Formen und Verhältnissen bin ich dem angenommenen Gebrauche gefolgt, und habe die Menge verschiedenartig chronischer Dyskrasieen, welche in Haut, Drüsen, Augen und Knochen ihren örtlichen Heerd haben, als „skrofulos" angenommen.

Leider! dass es dahin gekommen ist, dass man beiläufig seit einem Jahrhundert den Begriff der Skrofelsucht immer mehr erweiterte, und, meines Erachtens, dahin kam, sehr verschiedene Krankheiten in ihm zusammenzufassen, um sich mit irgend einem allgemeinen Specificum wider sie beschäftigen zu können. Dies zum grossen Nachtheile der Therapie; eben weil sich von einander verschiedene Krankheiten, nicht durch einerlei Indikation oder gar durch ein und dasselbe Mittel heilen lassen. Ich habe über diesen Gegenstand viel in alten und neuen Schriftstellern nachgeforscht, viel von Andern gesehen und nicht wenige Versuche und Untersuchungen am Krankenbette und an Leichnamen angestellt, und bin zu der Ueberzeugung gekommen, man müsse, um in der Behandlung eine gute und erfolgreiche Richtung zu haben, die Menge von Krankheitsformen, welche wir **skrofulos** nennen, in zwei Abtheilungen trennen.

1) Die **primitive** oder **Bauchskrofel-Krankheit**. — Sie begreift in sich jene Form, welche ihren Grund in einer unvollkommenen, nicht gehörig animalisirenden Verdauung hat, und sich auf die Abdominal-Sphäre beschränkt; daher Gekrös-Drüsen- und Leberanschoppungen und dergl.; aber keine peripherischen Krankheitsformen, weil noch keine Schärfe im Blute sich gebildet hat. Man könnte sie die dyspeptische Skrofelkrankheit nennen. Hier sind Rheum, Eisen, Antimon und Jod die richtig und erfolgreich anzuwendenden Mittel. Eng hieran schliessen sich die Paedatrophie und Rachitis.

2) Die **dyskrasische Skrofelsucht**. — In dieser Form enthält das Blut ein heterogenes Prinzip — **eine Schärfe** in sich, welche bereits **selbstständig** geworden, sei sie

nun primitiv im Körper erzeugt oder ererbt. Daher die Menge peripherischer Lokalleiden. — Wider diese Skrofelsucht richten wir, wenn sie nicht mit Bauchskrofel-Krankheit verbunden ist, durch obige Mittel nichts aus; und da wir bis jezt auch noch kein specifisches, chemisch zerstörendes Agens wider solche Schärfe besitzen, so ist die blutreinigende Methode die einzig verlässliche; also sarsaparilla, viola tricolor, flor. tiliae, radix grami, resina guajac., Kampher, Opium, Schwefel; Zittmann's Dekokt; reizende Bäder und Schweissbäder. Gute trockene Sommerluft ist für beide Arten von höchster Wichtigkeit. Diese dyskrasische Krankheit kann für sich fortbestehen, wo von den dyspeptischen (Bauchskrofeln) keine Spur da ist. — Sind beide verbunden da, so muss auf den Unterleib und auf die blutreinigenden Organe zugleich gewirkt werden.

Je mehr in solchen Fällen übrigens noch die primitive Bauchskrofel-Krankheit fortbestehet, desto mehr richtet man selbst wider die damit verbundene dyskrasisch-peripherische, durch Darreichung jener Mittel aus, welche auf den Darmkanal und seine Adnexen (Gekrös-Drüsen, Leber) stärkend, und reizend auflösend wirken. Es wird durch diese Mittel die Quelle der Schärfe verstopft, und die gesteigerte Verdauungskraft gibt Kraft dem Körper, dass er oft dann von selbst, sich von der Schärfe zu befreien im Stande ist. Gute Luft und stärkende Lebenseinflüsse tragen von der Seite dann auch sehr viel bei, so, dass es also auch dyskrasisch-peripherische Skrofelformen gibt, gegen welche man mit den wider die primitive abdominelle Form wirksamen Mitteln: Rheum, Eisen, Jod — gut ausreicht.

In solchen Fällen, wie man sieht, ist die Schärfe noch immer nicht selbstständig, sie ist noch von ihrer Erzeugungsquelle abhängig. Man achte aber einmal auf die Erfolge, die man von diesen Mitteln haben wird, in solchen peripherischen, Augen-, Haut-, Drüsen- und Knochenskrofeln, wo entweder die Abdominal-Krankheit nicht vorherging, sondern die Schärfe

ererbt, oder durch Unreinigkeit und atmosphärische Einflüsse (feuchte schlechte Luft, Mangel an Licht und Wärme) erzeugt wurde; oder wo sie wohl von der primitiven Abdominal-Krankheit herrührt, diese aber bereits schon längst vorüber, daher auch hier die Schärfe im Blute selbstständig begründet ist. Da wird man sich gewiss sehr weniger Erfolge vom Rheum, Eisen und Jod zu erfreuen haben.

Nichts destoweniger, auch jene dyskrasisch-peripherischen Formen, welche noch mit der abdominellen zusammenhängen, würde ich nie allein der antigastrischen Indikation allein, sondern immer der vereinten antigastrisch-blutreinigenden anvertrauen; also eine Verbindung von Mitteln erster Klasse, mit solchen, welche auf Schweiss und Harn (d. h. blutreinigend) wirken. Die resina guajaci und das antimon. sind da nützliche Mittel, weil sie nach den zwei Richtungen zugleich hinwirken. Für sich allein aber sind sie selten mächtig genug.

Im Jod habe ich selbst einige Male die Eigenschaft beobachtet, die Sekretion des Harns etwas zu vermehren. Dies geschieht aber nicht in vielen Individuen, die es nehmen. Auf die Drüsengeschwülste wirkt es örtlich mehr, als innerlich genommen.

So, wie inzwischen von selbst manchmal die hartnäckigsten (Knochen-) Skrofeln ohne Arznei verschwinden, so plagen wir uns nicht selten vergebens mit aller pharmaceutischen Gewalt, sie zu besiegen. Schon die Alten, namentlich Celsus nennen sie eine der hartnäckigsten Krankheiten. Ich getraue mir übrigens die hier angedeutete, auf die Praxis bezügliche Ansicht, Eintheilung und Behandlung der Skrofelformen, als diejenige anzuempfehlen, welche, so lange wir keine specifica für die vielen einzelnen Formen echter und falscher Skrofeln haben, sicher noch den besten Erfolg sichern.

Wenn man aber bedenkt, wie vielerlei Schärfen die Eigenschaft haben auf Augen, Haut, Drüsen und Knochen zu wirken — daher skrofelähnliche und dafür genommene Er-

scheinungen hervorzurufen; so wird man leicht einsehen, was von dem allgemeinen Specificis zu hoffen steht.

Die Hauptursachen der Skrofelkrankheiten sind daher 3: alimentäre, atmosphärische Einflüsse, und ererbte Schärfen. Die Haupt-Atrien des krankmachenden Prinzipes: der Darmkanal, Lunge und Haut. Sehr viel macht dann die Anlage, so dass, wo sie in hohem Grade waltet, geringe Ursachen hinreichen, um die Krankheit zu entwickeln, so, wie dann sehr mächtige Ursachen auch dort, wo keine Anlage da ist, die Krankheit erzeugen.

Am häufigsten scheint mir die echte Skrofelkrankheit (nämlich die primitiv abdominelle, und daraus entstandene dyskrasische) der mitteleuropäischen und kaukasischen Race, und dem temperirten Klima Mitteleuropa's zuzukommen, so wie in den heisseren und feuchten Himmelsstrichen die Erysipelaceen am meisten zu Hause sind (Egypten, Küstenland von Guinea).

Nicht verschweigen kann ich die Aehnlichkeit zwischen der dyskrasischen Skrofelsucht, welche von schlechter Chylifikation und jener, welche von feuchter Luft herrührt, und dass das Jod auch in ersterer, so lange nicht Geschwür und caries da sind, zu nützen scheint.

Die Briefe aus dem Orient, welche ich am Ende mittheilen werde, sind in vieler Hinsicht sehr interessant.

So viel ist gewiss, und ich werde es mehr und mehr zeigen, dass es nöthig ist, in die Menge skrofuloser und skrofelähnlicher Krankheitsformen eine pathologische und therapeutische Ordnung zu bringen; denn es herrscht wahrlich grosse Oberflächlichkeit. Ehe ich mich jedoch über diesen wichtigen Gegenstand weiter verbreite, gestatte man mir auch noch eine kleine historisch-pathologische Digression. Auch sie wird zur Beleuchtung des Gegenstandes dienen.

Geschichtliches.

In den urältesten Zeiten der wissenschaftlichen Medicin, verstanden die Hippokratiker unter struma (χοιρας der Grie-

chen), etwas später zugleich auch unter dem Namen Scrofula (die Araber und Latinobarbaren) die an der Peripherie des Körpers sich darstellende skrofulose Drüsenkrankheit, welche dann vom 14ten Jahrhunderte angefangen (Guido v. Chauliac) nach und nach mit der Anschoppung der Mesenterial-Drüsen, endlich auch der Drüsen der Bronchien (daher Skrofulose mit Tuberkulose) in Verbindung gebracht wurde. — Zu Bonnet's und Lieutaud's Zeiten, und vorzüglich in den Werken dieser Männer, welche eine grosse Menge hieher bezüglicher pathologischer Sektionen aufweisen, sieht man das sehr klar. Diejenigen Krankheitsformen, welche allenfalls wohl auch schon in den alten Klassikern unseres Faches mit der erwähnten Skrofelkrankheit in Bezug gebracht werden, insofern man sie gleich wie jene Drüsengeschwülste, oftmals nur dickem zähem Schleime (pituita crassa, tenax) zuschreibt, sind die Hüftgelenkkrankheit und später auch die Rachitis. Es wurden aber, man kann sagen ganz allgemein, all' jene Formen, welche sich als impetiginöse oder geschwürige Leiden an Haut, Augen und Knochen darstellen, nicht zähem, kalten, dicken Schleime, wie die ersten, sondern verschiedenartig gedachten Schärfen, meist galliger Qualität, später (Chemiatriker) sauerätzenden zugedacht.

Zu Willis, Stahls und Fr. Hoffmann's Zeiten war man mit dem Begriffe des Skorbuts eben so freigebig und generalisirend, als heut zu Tage mit dem der Skrofelsucht, sobald es sich um jene und ähnliche chronische Krankheiten handelte. Die genannten und mehrere andere Aerzte führen eben hinwider Klage, und der berühmte Stahl drückt sich in seiner derben, kräftigen Sprache folgendermassen aus: „Wollen dannenhero nur gleich anfangs wiederholen, dass man nämlich einen grossen Missbrauch in Beschuldigung dieses Affektes (Skorbut) merket, angesehen, er überall praesupponirt wird, und was man in Krankheiten nicht recht verstehet, oder wo man den indolem morbi nicht deutlich einsehen kann, da sagt und glaubet man, dass es Skorbut sei" etc.

Wie gesagt, um diese Zeit hat man den meisten jener Formen, welche (heute so hartnäckig, wie damals) jezt von der Skrofelsucht abgeleitet werden, die verborgene Wesenheit des Skorbuts — ererbt oder acquirirt — untergeschoben. Inzwischen gilt dieses doch nicht von der Hals- oder Mesenterial-Drüsenkrankheit, welch erstere besonders unter dem Namen „Struma, Skrofeln" immer so ziemlich gesondert gehalten wurde.

Fernel hat das Verdienst, die Vernachlässigung der Mesenterial-Krankheiten durch die Alten, sehr ausdrücklich zu rügen und deren Wichtigkeit hervorzuheben; er leitet sie von Galle und zähem Schleime ab, ohne eine nähere Verbindung mit den Skrofeln darzustellen. Aus „De externis corpor. affect. Lib. VII." ersieht man übrigens, dass er die Skrofeldrüsen, welche er aus kaltem rohen Chylus (wegen Mangel an Galle und Wärme) herleitet, mit den Tuberkeln zusammenfasst; denn er erwähnt auch der Gegenwart des Gypses in ihnen. Von Fr. Hoffmann aber wird sowohl die tabes pulmonalis, als auch die mesenterica, sowohl die tuberkulose als die pituitose, unterscheidend und trefflich beschrieben (Sect. 11. cap. XIII.). Die letztere entsteht durch Gefrässigkeit und Unverdaulichkeit, heilt jedoch durch Bäder und eröffnende Mittel; die erstere nicht.

Die chemischen Aerzte sowohl als die reinen Dynamisten übten ihren Scharfsinn in Erklärung der Skrofeln, unter jenen Sylvius de le Boë obenan; meist wird saure Qualität beschuldet.

Während Riolan (Anthropogr. L. 11. cap. 15.) auf die Erfahrungen Pollux's u. m. a. sich fussend, die Drüsengeschwülste im Gekröse als bedingende Ursache der Halsdrüsenkrankheit annimmt, sagt Diemerbröck: die Mesenterialdrüsen, blos nur zur Vervollkommnung des Chylus bestimmt, haben mit den Skrofeln nichts gemein; ja die meisten Skrofulosen seien übrigens ganz gesund beschaffen.

Es ist merkwürdig, zu sehen, dass, während man noch 30 Jahre früher, hinsichts der Bestimmung und der Verhält-

nisse des Chylus und der Lymphe, sehr im Dunkeln war, Diemerbröck auf seine und eines Bartholin's, Pecquet's, Hoorne's, Barbette's und Stenon's Erfahrungen sich fussend, diesen Gegenstand mit einer gewissen Klarheit und Bestimmtheit aufgefasst und dargestellt hat — nämlich, dass die Lymphgefässe ihren Inhalt, welcher eine helle Flüssigkeit ist, mehreren Venen, Milchgefässen und vorzüglich dem pecquet'schen Behälter, wohin auch der Milchsaft sich ergiesst, zuführen; nicht aber der Milchsaft in die Lymphgefässe unmittelbar fliesst. Es ist dies ein beachtenswerther Punkt, hinsichts der Aufklärung und Unterscheidung der Mesenterial- und Halsdrüsen-Skrofeln, noch immer nicht genug beachtet.

In den älteren Abhandlungen über Kinderkrankheiten wird gerade den Skrofeln nicht viel Aufmerksamkeit geschenkt, und sowohl Petrus Toletus 1538, als auch Hieron. Mercurialis, 1674, sind weit entfernt, eine S k r o f e l s u c h t, als verbindende Einheit einer Menge chronischer Krankheitsformen, anzunehmen.

Sauvages, dieser verdienstvolle Linné der Nosologen, gibt uns zuerst nebst einer allgemeinen generischen Definition der Skrofelkrankheit, die systematische Bezeichnung einer Menge von Skrofelgattungen. Es war übrigens schon vor ihm einige Jahrzehende ein sehr weiter Skrofelbegriff gang und gebe, der gegen Ende des vorigen Jahrhunderts mehr uud mehr noch erweitert wurde, und in Most und Underwood's Kinderkrankheiten, 1786, sich schon dem Maximum der Generalisirung nähert. Diese damals berühmten englischen Kinderärzte hielten die Skrofelkrankheit für inkurabel: offenbar weil sie den dyspeptischen Ursprung der primitiven Bauchskrofelkrankheit nicht kennen, sonst hätten sie d i e s e wenigstens, wie Hoffmann, ja, wie noch viel ältere Aerzte, für heilbar gehalteu.

Von der Zeit an nun haben sich die Abhandlungen und Theorieen über diese Krankheit in hohem Maasse vermehrt und

der pathogenetische, pathologische und therapeutische Begriff fast bis zur gänzlichen Unbestimmtheit sich erweitert.

Unter der Menge in der uns näheren Zeit erschienener Schriften über die in Rede stehende Krankheit, hebe ich die eines Reusner, Gibbs, Morley, Faure, Bordeu, Weber, Lloyd, Hufeland, Baudelocque, Ruete, heraus.

Es werden in allen eine grosse Anzahl von Skrofelformen aufgeführt, von einer noch grösseren Menge verschiedenartiger schadhafter Einflüsse abgeleitet, und mit einer imposanten Menge von Heilmitteln bekämpft. Mit all' dem hat aber am wenigsten die Therapie gewonnen; der grosse Fehler bleibt immer der, dass die primitive und durch Dyspepsie entstandene Skrofelkrankheit, welche sich immer gleich und charakteristisch ist — Abdominal-Skrofeln; mit einer verschiedenartigen Menge dyskrasischer Krankheitsformen zusammengeworfen wird, welch letztere häufig angeerbt, wenn aber auch nach der Geburt, und durch die primitive Skrofelkrankheit erzeugt, ihren Sitz doch nicht mehr in den Verdauungs-Werkzeugen, sondern im Blute haben.

Das Behandlungsprinzip für diese zwei Skrofelarten muss aber ein so ganz verschiedenes sein, dass ich fast nur mit Ueberwindung für beide einerlei Benennung anwenden kann. — Auch der berühmte Schönlein macht keinen therapeutischen Unterschied zwischen der primitiven und der sekundären oder dyskrasischen Skrofelkrankheit, und empfiehlt, da, wo schon die Krankheit auf einem Mischungsfehler des Blutes beruhend, an peripherischen Theilen hervortritt, dieselben Mittel, welche für die primitive Abdominal-Form — zur Stärkung der Verdauung und Chylifikation, geeignet sind. Wie nutzlos aber solches Verfahren in den vielen Fällen ist, wo trotz der Schärfe, welche sich auf zerstörende Weise an Augen, Haut und Knochen kund gibt, die Verdauungs-Funktionen ganz normal vor sich gehen, sollte leicht einzusehen sein. Bei solchen glaubt man unter andern durch das Jod etwas auszurichten; gerade umgekehrt.

Ich möchte auch beinahe behaupten, die vorzüglichen alten Aerzte behandelten viele der Skrofelleiden besser, als viele unserer Zeitgenossen; ich werde dies auch bei Besprechung einzelner Formen anzudeuten Gelegenheit finden.

Da ich keine Namenumwälzung beabsichtige, und mir überhaupt gar nicht anmasse, etwas Radikal-Neues zu begründen, vielmehr auf alten bewährten Grund gerne fortbaue, begnüge ich mich mit der oben bereits erwähnten Trennung in die primitive Skrofelkrankheit und in die dyskrasische. Zu letzterer kommen noch die Pseudoskrofeln. Beide Klassen werde ich trachten, in echter Charakteristik darzustellen, und empfehle sie der genauen Vergleichung jedes unbefangenen Arztes.

I. Primitive oder Bauchskrofel-Krankheit.

Englische Aerzte und auch Schönlein erwähnen einer akuten primitiven Skrofelkrankheit mit fieberhafter Reaktion und schnellem Verlauf. Ich schenke seit geraumer Zeit dieser Form meine Aufmerksamkeit, konnte bis jezt aber noch immer mich nicht für die Existenz derselben, als wahrer Skrofelform, aussprechen. Die Tuberkelkrankheit sahen wir allerdings so auftreten, und die entero-adenitis mesenterica ähnliche Erscheinungen darbieten. Die in folgenden Zeilen zu beschreibende Form aber scheint in Ursache und Wesen sowohl, als im Verlauf von diesen verschieden zu sein.

Es wird uns ein Kind vorgeführt, gewöhnlich 1½ bis 3 Jahre alt, selten jünger oder noch seltener gar schon 6 bis 7 Jahre alt, welches folgende Erscheinungen darbietet: es lässt sich gerne tragen und sieht meistens indifferent oder etwas mürrisch vor sich hin; die Haare sind gewöhnlich mehr licht als dunkel, die Haut etwas missfarbig, das Gesicht mitunter aufgedunsen, der Bauch sehr aufgetrieben und gespannt, das Fleisch der Schenkel besonders schlaff, sogar in Falten hän-

gend, und das Rückgrat, besonders vom Kreuze abwärts, häufig etwas hervorstehend. Sehr oft hält es ein Stück Brod in der Hand, und es heisst, es hege nach dieser Nahrungsgattung, besonders nach Schwarzbrod, unersättliches Verlangen. Die Haut ist stets trocken, nur am Kopfe schwitzt es häufig. Die Stuhlentleerungen sind etwas weich, oft lähmig und schleimig und mehr des Tags. Weder Grimmen noch besonderer Windabgang sind gewöhnlich bemerklich; der Urin lichtgelb mit schleimigem Bodensatze.

Das Kind kann sehr kräftig geboren, und so lange es an der Brust war, auch noch recht gesund gewesen sein, in den meisten Fällen jedoch hatte es von jeher einen etwas pastösen, was man gewöhnlich sagt, lymphatischen Körperbau mit etwas langsamerer Entwickelung des Knochensystems, vorzüglich am Schädel und den Kiefern.

Um das erste Lebensjahr herum, besonders seitdem es mehr substantiöse oder viele schwere mehlige Nahrung bekam, fing es an verschiedenen Verdauungsbeschwerden, Blähungen, Aufstossen, bald an Stuhlverstopfung, bald an schleimiger Diarrhöe zu leiden an; der Schlaf ward unruhig, mit Zähnknirschen und Bauchlage. Anfangs frisch und heiter, ward es immer träger oder gar mürrisch, und quälte die Angehörigen durch zunehmenden Heisshunger nach mehligen Speisen. Suppe und Fleisch will es meistens gar nicht essen; liebt aber in hohem Grade Kaffee mit Milch. Der Chymus und Chylus sind in diesen Kindern nicht gehörig ausgearbeitet (animalisirt), und es herrschen in ihnen Schleim und vegetabilische Säure vor.

Die geschilderten Erscheinungen, wenn nicht kräftig entgegengewirkt wird, nehmen mehr oder minder schleinig zu, und gehen unmittelbar in einen der nun zu schildernden Zustände über.

a) Skrofulose Paedatrophie.

Während der ganze Körper, besonders aber die Extremitäten immer mehr abmagern, und die durch unbezähmbare

Gefrässigkeit verschlungenen Mehlspeisen oft halbverdaut abgehen, wird der Unterleib gespannter, selten jedoch an irgend einer Stelle empfindlich. Das Kind ist manchmal so mürrisch, dass es sich kaum irgendwo berühren lässt, ohne zu weinen, und dies verleitet Viele, im Unterleibe gereizte oder entzündete Theile anzunehmen. Man achte aber darauf: es ist gar kein, oder viel zu unbedeutendes Fieber da, als dass man eine mit so grosser Empfindlichkeit und Schmerz verbundene Entzündung annehmen könnte, vermög welcher das Kind, kaum dass man es nur ein wenig drückt, schon in so heftiges Weinen, Strampfen und Schlagen mit den Händen ausbricht, als es hier der Fall ist. (Ich muss aber hier auch bemerken, dass diese äusserst mürrische, empfindliche Stimmung, noch mehr der tuberkulosen als der skrofulosen Bauchdrüsen-Krankheit und Atrophie eigen ist). Das Kind, zum entsetzlichen Gerippe abgezehrt, mit ältlicher Physiognomie, stirbt gewöhnlich bei kühler Haut und langsamen schwachen Puls; selten ist der Verlauf schnell mit kolliquativem Schweisse. Um die Diagnose mehr noch genau zu machen, achte man auf die Brust, und beklopfe sie mittels des Plessimeters; ist an einigen Stellen matter Schall, wenn auch an andern (meistens zwar in den oberen und vorderen) rein oder gar hohl, so ist man so ziemlich berechtiget, Tuberkel im Gekröse sowohl, als in den Lungen anzunehmen. In den nicht behafteten Stellen der Lunge und anderen Organen ist Blutleere vorhanden, welche auch den mir charakteristischen h o h l e n Plessimeter-Schall bedingt. Husten kann in letzterem Falle trotz der afficirten Lunge nur ganz unbedeutend, zu Zeiten gar nicht vorhanden gewesen sein. Doch hierüber Weiteres da, wo ich von den Lungenkrankheiten sprechen werde. Fehlt der matte Schall in den Lungen gänzlich, und das Kind stirbt, so wird die Nekroskopie, nebst allgemeiner Entnährung, Weichheit und Blutleere der übrigen inneren Organe, Geschwulst der Gekrösdrüsen, und meistens auch der Leber aufweisen. Erstere, wenn man sie durchschneidet, zeigen ein verstopftes, hie und

da blos röthliches Parenchym mit weissgelblichen Streifen, oder grösseren Ablagerungen, welche jedoch weder schmelzen, so wie die Tuberkel, noch zu Kreide und Kalk werden. Das Gewebe der vergrösserten, von aussen und innen schmutzig-gelben Leber ist verstopft, und zeigt in den Schnittflächen ein Netz von gleichfalls gelblichen Streifen. Die Gallblase enthält eine geringe Menge gelber, schleimiger Galle. Den so eben beschriebenen (von den Kinderärzten meines Wissens nicht dargestellten) Zustand der Leber glaube ich, die schleimige Leberanschoppung (infarctus pituitosus) nennen zu dürfen. Sie fehlt selten in der tödtlichen skrofulosen Atrophie. —

Nicht läugnen kann ich, dass die Unterscheidung der skrofulosen Pädatrophie von der tuberkulosen in manchen Fällen schwer zu bewerkstelligen ist; doch habe ich mich, an die obigen Zeichen haltend, sehr selten getäuscht. Ich zähle gleichfalls zu den distinktiven Merkmalen: dass die Tuberkel-Krankheit wenigstens in den von mir beobachteten Fällen ohne namhafte Aufgetriebenheit des Bauches und andere dyspeptisch-pituitöse Symptome mit katarrhösen Fiebererscheinungen anfangs aufzutreten pflegt. Wenn aber auch diese Täuschung für die ärztliche Behandlung minder nachtheilig wäre, als sie es ist: so ist sie es doch wohl für die Ehre des Arztes im höchsten Grade, der durch Nichterkennen und Nichtvoraussicht der traurigen Ereignisse in der Tuberkel-Krankheit, welche durch ihre Unheilbarkeit von der einfach skrofulosen Gekrösdrüsen-Krankheit sich unterscheidet, sehr leicht an seinem guten Rufe beeinträchtigt werden kann.

Die skrofulose Pädatrophie beruht auf Verstopfung der Gekrösdrüsen, häufig auch der Leber, durch unvollkommen ausgearbeiteten, mehr vegetabilisch als animalisch beschaffenen, zähen, pituitosen Chylus; welcher wohl schon vor mehr als 2400 Jahren von den Aerzten anerkannt und neuestens eine Zeitlang zu sehr übersehen wurde. Jene Verstopfung verhindert den Durchgang des ohnehin spärlich und unvollkommen

bereiteten Blutnahrungsstoffes entweder mechanisch, oder dynanisch d. h. die Drüsen- und Lymphgefässe erschlaffen, uud reagiren nicht mehr auf ihr Contentum. Schönlein inklinirt zur letzteren Annahme, weil man, wie er sagt, die Lymphgefässe solcher Leichname bestens injiciren kann. Ich meine jedoch, es dürfte das mechanische und das dynamische Hinderniss zugleich obwalten: so dass bei vollkommener und allgemeiner Stockung der Säfte in den Mesenterialdrüsen, im Bereiche derselben gleichsam die Scheidewand der Ernährung statt findet, in anderen Fällen stockt dieser wichtigste aller Processe in der Leber, und es entgeht so jedenfalls dem arteriellen Blute der nöthige Zuwachs von Chylus durch die Bauchvenen.

b) Die echte (oder sekundäre) Dyskrasische Skrofelsucht.

Entsteht aus der primitiven. Wenn nämlich der unvollkommen ausgearbeitete Chylus in den Unterleibsdrüsen und in der Leber nur zum Theil oder gar nicht stockt, so theilt er sich dem Blute mit; wo er dann je nach grösserer oder minderer Heterogenität, entweder blos Geschwülste, oder auch Entzündung und Vereiterung der peripherischen Lymphdrüsen, den skrofulosen Ohren- und Nasenfluss, die skrofulose Augen- und Knochenkrankheit und verschiedene Hautkrankheiten bildet. Dies ist die s e k u n d ä r e oder e c h t e dyskrasische Skrofelsucht, im Unterschiede von verschiedenen pseudoskrofulosen, ererbten oder acquirirten Dyskrasieen, welche mit ihr Aehnlichkeit haben. Von der dyskrasischen Skrofelsucht, werde ich später noch ausführlich sprechen, und zwar von der echten sowohl als den Pseudo-Skrofulosen.

c) Die englische Krankheit; rachitis.

Nachdem die beschriebene primitive Skrofelkrankheit, in mehr oder minder langer Zeit bis auf jenen Grad sich ausgebildet hat, wo der Zustand der Aufgedunsenheit häufig in den der Entnährung (skrofulose Pädatrophie) überzugehen pflegt, gerade an der Schwelle der Pädatrophie, beginnt bei manchen Kindern eine Reihe eigenthümlicher, charakteristischer Erscheinungen, welche seit 1620 in England zuerst Aufmerksamkeit erregten, wo Glisson bald darauf mit 7 gleichdenkenden Amtsgenossen (ein förmliches Untersuchungs-Comité dafür!) in ihnen eine ganz neue Krankheit zu entdecken glaubte — mit dem Namen „englische Krankheit (engl. rikets)“ belegt werden.

Nachdem die Aufgetriebenheit des Bauches, Gefrässigkeit ohne Gedeihen, Schwäche, Trägheit und üble Laune einen hohen Grad erreichten, fangen erstlich die Füsse und Handgelenke ohne Schmerz oder vermehrte Wärme zu schwellen an, worauf sich alsbald die Röhrenknochen, vorzüglich die Schienbeine nach aus- und vorwärts, doch mehr in lezterer Richtung und ziemlich winkelig verkrümmen. Beim Fortschritte des Uebels trifft diese Formverbildung den ganzen Brustkorb, wo dann die Rippen seitlich einwärts, die mitte Brust gänsebrustartig schmal nach vorwärts und das Rückgrat meist in einen Bogen nach rückwärts, in einzelnen Richtungen sich verkrümmen, und im höchsten Grade des Uebels die menschlische Gestalt zu einem entsetzlichen Zerrbilde verunstalten. Schon bei geringen Graden dieses Uebels pflegen die Augen etwas einzufallen und bläuliche Furchen an der Grenze der unteren Augenlider sich zu bilden. Das Gesicht ist fast widrig altklug; der Kopf gross und tief zwischen den Schultern sitzend. Die Einbiegung des Brustkorbes an den Seiten ist kein absolut charakteristisches Merkmal,

es kommt der Zustand mitunter ohne andere Spur von Rachitis, und in einem so zarten Alter, wo diese Krankheit nicht aufzutreten pflegt, vor. Wir sahen sie in einem 4monatlichen mit grossen Bronchial-Tuberkeln behafteten Kinde (Prot. Nro 155.) und ich erinnere da an die Behauptung des ausgezeichneten Pr. Rokitansky, welcher Tuberkel mit Rachitis pathogenetisch unvereinbar fand, und durch seine zahlreichen anatomisch-pathologischen Sektionen zu dieser Meinung geführt wurde.

Diese Krankheits-Art (Rachitis) ist auch insofern als Schwester der Pädatrophie zu bezeichnen, weil so, wie in dieser, mitunter einzelne Halsdrüsen anschwellen ohne zu verschwären, und ohne dass andere Erscheinungen der sekundären oder dyskrasischen Skrofelsucht (die skrof. Ophthalmie, Knochen-, Drüsen- und Hautgeschwüre u. dgl.) bemerklich wären. In manchen Fällen ist sogar Rachitis mit Pädatrophie verbunden, und letztere bedingt dann den Tod. Es ist daher nur eine andere, modifizirte Richtung, welche die primitive Skrofelkrankheit einschlägt, und den Unterschied des humoralen Faktors, welcher in einem Falle Anschoppung der Mesenterialdrüsen, im lezteren aber die eingenthümliche Veränderung der Knochensubstanz und ihrer Form bewirkt, dürfte wohl ein sehr geringer, bis jezt aber noch nicht erleuchteter sein. Die rachitische Krümmung könnte man bisweilen leicht mit der tuberkulosen, mit Arthrokace oder mit Osteomalacie verwechseln. Aber ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal für die Rachitis ist, ihre Herausbildung aus den Symptomen der primitiven Bauchskrofelkrankheit und ihre von den Fussgelenken und Röhrenknochen bevorgangene, und über grosse Knochenpartieen oder gar das ganze Rückgrat sich äussernde Ausbreitung; alle die andern Pseudorachitiden, sind an irgend einer oder mehreren Stellen des Rückgrates lokalisirt, und bedingen daher eine mehr winkelige Krümmung. —

Als Varietäten dieser Rachitis mögen angenommen werden; 1tens jene, welche ohne merklich vorhergegangenen

Bauchskrofeln unmittelbar durch fehlerhafter Blutkrasis in dumpfiger und eingeschlossener Luft entsteht. Aus ähnlicher Ursache nebst schlechter Nahrung in den elenden Dörfern an den Ufern des Nils, wie Dr. Marpurgo schreibt. 2tens die angeborne Rachitis; höchst selten vorkommend. Ich sah nur ein Beispiel. Der ganze Körper war entsetzlich verkrümmt, die Gelenke aber nicht aufgetrieben. — Die chemischen Merkmale sind noch so unvollkommen, dass ich sie gar nicht anführen will. Der pathogenetische Unterschied zwischen skrofuloser Pädatrophie und Rachitis waltet ob: dass um letztere zu bewirken, der abnorm beschaffene Chylus jedenfalls erst dem Blute sich beimischen, und durch seine nachtheilige Einwirkung auf dasselbe, die Knochenbildung benachtheiligen muss; bei esterer stockt der Chylus in den Gekrösdrüsen.

Noch vor ein paar Jahren, war ich auch mit der Anschauung der englischen Krankheit nicht ganz im Reinen, jezt aber habe ich's schon so oft erlebt, die Rachitis immer nur aus den Erscheinungen der primitiven Skrofelkrankheit hervorgehen zu sehen; dass ich nicht im mindesten zweifeln könnte, sie sei eine Schwesterrichtung mit Pädatrophie, von der primitiven Skrofelkrankheit ausgehend. — Im Beginne bis zu einer gewissen Grenze, sind sich diese beiden Krankheitsformen ganz vollkommen gleich. Es folgt hieraus von selbst, dass ich Glisson und all seinen Meinungsgenossen das Recht absprechen muss, wo er die englische Krankheit, als eine um die Jahre 1620—30 ganz neue und zwar in England zuerst epidemisch aufgetretene Krankheit betrachtet. Dass sie vor dieser Zeit, wie so viele andere darum doch sehr alte Krankheiten der Kinder, bis neuestens nicht genau und selbstständig beschrieben wurde, und in den Ländern der alten klassischen Medicin (Griechenland und Italien, wie selbst auch jezt) nicht so häufig war, wie in England und Belgien; das gebe ich gerne zu; doch werden auch von Hippocrates, (Vectiar. XXXI.) Galen (Lib. de ossibus), und besonders von Paul v. Ægina und Rhazes Erscheinungen dargestellt, welche

offenbar mit Rachitis zusammenhängen, welche wir auch heut zu Tag nicht aus epidemischen Einflüssen, sondern jedesmal aus einer unzweckmässigen Ernährung und daraus entstandener unvollkommenen Verdauung, besonders bei Zuthun niederer etwas feuchter Wohnungen jeden Tag entstehen sehen. Die Bedingnisse der Rachitis waren im Alterthume so wie heut zu Tage vorhanden, und einzeln werden auch die sie bevorgehenden Krankheitserscheinungen dargestellt. Nur wird das Bild nicht vollkommen durchgeführt. Es findet dasselbe ja auch mit der Syphilis statt, wo wir auch offenbar alle Formen in den ältesten Werken antreffen; nur werden die sekundären nicht gehörig mit den primitiven in Verbindung gebracht; einzelne z. B. Knochenschmerzen schon gar nicht. — Es gehört übrigens geradewegs Vorurtheil dazu, wenn man in mehren Stellen der Alten die echte Rachitis verkennen will; z. B. Rhazes, Divis. L. I. spricht sogar vom grossen Bauche mit grossem Kopf, Abmagerung mit einer Art „Relaxatio," dass die Kinder nicht gehen können u. dgl. m. Es ist in der Geschichte allerdings eine interessante Ersheinung, wie sich auf einmal eine ärztliche Kommission aus 8 Individuen im Jahre 1638 darüber machte, eine Krankheit allseitig aufzuklären. Doch indem ich hier nebst obigen Andeutungen der Alten nur auf die Schriften Zevianis (des ersten und stärksten Gegners der Glisson'schen Behauptung), Arnold Bootius's, Buchner's, Trnka v. Krzovicz's, u. a. aufmerksam mache, behalte ich mir vor, noch in Zukunft hierüber mehr zu sagen.

Die hier geschilderten Formen und Ausgänge der primitiven Skrofelkrankheit setzen also alle insgesammt eine unvollkommene Verdauung als d e r e n p a t h o g e n e t i s c h e n G r u n d; als deren U r s a c h e, eine verhältnissmässig grössere Ingestion mehliger Nahrung, als die Digestions-Organe gehörig verarbeiten könnten, und als Folge dessen und gleichsam W e s e n h e i t d e r K r a n k h e i t; e i n e n u n v o l l k o m m e n e n a n i m a l i s i r t e n, v o r h e r s e h e n d s c h l e i m i g e n

Chylus voraus; welcher bald die Drüsen so verstopft, dass weiter kein Durchgang von Nahrungssaft statt findet, oder dies zum Theil durch die Pfortader-Gefässe bis zur Leber geschieht, aber von da nicht weiter (skrophulose Pädatrophie); oder es theilt sich diese schleimige Beschaffenheit des Chylus selbst dem arteriellen Blute mit, wird vom Akte der Respiration nicht gänzlich zu recht gebracht, kömmt dann in die peripherischen, vorzüglich Hals- und Augenlid-Drüsen und zu einzelnen Knochen, und erzeugt da torpide Geschwülste, der so eben genannten Theile; oder wenn seine Heterogenität grösser ist, sogar Verschwärungen derselben (echte, sekundäre Skrofelkrankheit, die Skrofeln der Alten, nämlich die Halsdrüsenkrankheit in sich fassend); oder endlich, es wirkt die etwa eigenthümlich oder durch die Konstitution des Kindes etwas modifizirte schleimige Unvollkommenheit des Chylus, nachdem sie dem Blutkreislaufe sich mitgetheilt, der Art auf das Knochensystem: dass die Gelenke anschwellen, und dass erstlich die Röhrenknochen, endlich das Rückgrat, oder auch das ganze Skelet sich verkrümmen (Rachitis). In Entwickelung der beiden letzten Formen ist übrigens auch schlechte, dumpfe Luft eine sehr schadhafte Potenz; so wie trockene frische Luft am mächtigsten noch in den Lungen der schleimigen Beschaffenheit des Blutes entgegenwirkt. Denn, es ist nicht zu läugnen, dass schlechte dumpfe Luft fast eben so zur Erzeugung eines schleimigen Blutes wirkt, als dies von Seite der unvollkommnen Verdauung geschieht. — Diese Uebergänge oder Fortbildungen eines und desselben ursprünglichen pathischen Zustandes, nämlich der primitiven Abdominalskrofelkrankheit in die Pädatrophie, oder sekundäre (peripherische) Skrofelkrankheit, oder in die englische Krankheit, habe ich nun schon oft von Anfang bis ans Ende genau verfolgt und beobachtet.

Einige Arten Kopfgrind und andere unregelmässige, meist eczematöse Hautausschläge, Ohren- und Nasenflüsse, vielleicht auch eine Art Coxarthrocace dürfte man (als Fortbil-

dungen) hier anschliessen; doch wage ich's noch nicht in letzterer Hinsicht meine Meinung entschieden auszusprechen

Behandlung primitiver Skrofelkrankheit und ihrer Ausgänge.

Diätetisch. Für jede Skrofelkrankheit, ein für allemal sei es gesagt, dass die Anordnung günstiger, stärkender athmosphärisch-alimentärer Einflüsse von höchster Wichtigkeit ist. Wer dies nicht beobachtet, oder nicht durchführen kann, wird keiner grossen Erfolge sich zu erfreuen haben.

Ueber alle Maassen wohlthätig wirkt die Luftveränderung, namentlich eine reine, warme, kräftige Gebirgsluft. Der ganze Organismus, die Verdauung, die Haut- und Lungenfunktion erhalten dadurch den wohlthätigsten Impuls; so wird von zwei Seiten her eine bessere Blutbereitung und kräftigere Kreisbewegung der Säfte veranlasst.

Die Szljácser Bäder, im Sohler Komitate, als Mineral- und als Luftbad halte ich für Skrofulose, namentlich für die, abdominellen Ursprungs, (nicht etwa für Tuberkulose) für ganz unübertrefflich. Was die Thermen anbelangt, so enthalten sie nebst vielen lösenden Stoffen, Eisen in höchst fein gelöstem, eingänglichem Zustande, und eine Menge freier und gebundener Kohlensäure, wodurch auf die Haut und ihr peripherisches Blutgefäss- und Nervennetz höchst erregend eingewirkt wird. Es kömmt hinzu die kräftige Luft jener Gegend. Wahrlich, wo ich gewesen bin, in ganz Böhmen und Deutschland, wo es der berühmten Bäder so viele gibt, wird man sicher in der Art nichts Gleichkommendes antreffen. Kein Land hat ein ähnliches Bad aufzuweisen. Hinsichts der Nahrungsweise hebe ich folgende Hauptmomente heraus:

1) Morgens, abwechselnd und den Konstitutionen und Gang der Funktionen der Kinder angepasst: sehr geklärter Eichelkaffee; Eisenchokolad, welche ich so bereiten lasse, dass zu einem gewöhnlichen Zeltel, bei 2 gr. carbon. ferri sac-

charatus, 1¼ gr. zingib. und ⅞ gr. res jalap. kommen. Zu einem Frühstück ¼ bis 1 Zeltel in Wasser gekocht und mit wenig Milch vermischt. Heiss aufgesprudeltes Eigelb mit Zukker und Muskatnuss.

2) Mittags kräftige animalische Kost, abwechselnd mit aufgeloffenen Eierspeisen und leichten Gemüsen (keine Hülsenfrüchte) nichts Saures oder Fettes. Wildpret halte ich für zuträglich, und für sehr empfehlenswerth; wenn nicht besondere Gegenanzeigen obwalten, etwas guten, alten rothen Wein, welcher je weniger Säure enthält.

Es mag wohl dieser letzte Vorschlag in einer Zeit, wo selbst die Mehrzahl der Erwachsenen sich im Wein ein positives Gift denkt, für Viele befremdend sein; ich würde den Rath aber eben desshalb um so weniger ertheilen, wenn mich nicht die augenfälligst günstige Erfahrung dazu stimmte. Man lasse besonders lymphatischen Kindern, welche grosse Bäuche und öfters Verdauungsbeschwerden haben, mittags einen halben, oder nach und nach auch mehrere Esslöffel voll guten rothen Wein nehmen, und man wird bald in dieser herrlichen Gabe Gottes, eine mächtige Arznei kennen lernen.

Hinsichts der übrigen Lebensregeln verweise ich auf das über die physische Erziehung und namentlich bei den Temperamenten von mir Gesagte.

Im Vorbeigehen bemerke ich hier, dass die so eben angegebene diätetisch und arzneilich reizende Behandlung, in der Tuberkelkrankheit höchst gefährlich ist. Da muss man nicht stärkend oder gar reizend, sondern kalmirend den Feind in Schach halten — ihn zu besiegen fehlt uns noch die Macht.

Die — ich möchte sagen — einzig wichtige und erfolgreiche arzneiliche Behandlung für die primitive Skrofelkrankheit und ihre direkten Ausgänge, besteht in folgenden zwei Anzeigen:

1) Ausführung des bereits erzeugten Fehlerhaften durch die Darmextremitäten, so wie auch durch Haut und Nieren.

2) Allgemeine Stärkung, Verbesserung der Verdauung und der Chylusbereitung.

Bei der primitiven Skrofelkrankheit ersten Grades und der Pädatrophie geschieht dies folgendermassen.

Ist keine anderartige Gegenanzeige da, so gebe ich nach Umständen und Kraft des Kindes 1 bis 4mal jeden 5—8ten Tag ein Purgirmittel aus calomel, rheum und jalapa zu gleichen Theilen, mit Zucker, und zwar morgens nach dem Frühstück, beiläufig so viel Jahre so viele Grane, der obigen Mittel; aber das Ganze in zwei Theile getheilt und binnen ¼—½ Stunde zu nehmen; sonst wird es gar leicht ausgebrochen. Ist das Kind torpid, oder leidet es gar an Unreinheit im Magen, so bekömmt es jedenfalls ein oder zweimal ein Brechmittel aus Brechweinstein in Ipecacuanha-Aufguss zu 3—4-maligem Erbrechen, und immer Tags darauf das Purgans, wo nicht schon ausser dem Abweichen in hohem Grade erfolgte. Man fürchte sich nur ja nicht so sehr, besonders beim jezt herrschenden Krankheits-Genius, Kindern Brechmittel zu geben; Kinder brechen sehr leicht; aber zwei Rücksichten muss man haben: nicht bei leerem Magen Brechmittel geben; nicht vor 14 bis 18 Monaten den Brechweinstein, und später stets nur als Zusatz zur Brechwurzel im Aufguss gelöst, auf jedes Jahr zu jeder Unze Vehikel beiläufig ⅛ gr. gerechnet. Z. B. einem zweijährigen Kinde, R. Rad. ipec. dr. β. inf. s. q. aqu. ferv. p. ¼ hor., colat. unc. unius adde: tart. stib. gr. ⅓ part., pulv. alcoh. ipec. gr. sex., oxym. scill. unc. β. M. D. S. Jede ¼ Stunde zwei bis drei Kaffelöffel voll, bis mehrmals Erbrechen folgt.

An solchen Brech- oder Purgirtagen bekommt das Kind nur kräftige Brühen mit etwas Weisbrod. In den, inzwischen fallenden freien Tagen, gebe ich als graduelle Abstufungen je nach der Dauer und Heftigkeit des Uebels folgende Mittel: R. Pulv. rhei., ferri alcoh., conch., ppar. aa. gr. 12., sacch. albi dr. β. F. p. Div. in dos. 12. S. täglich 4 Pulver, einem zweijährigen Kinde; oder: R. Pulv. rhei, ferri alcoh., antimon.

crudi, conch. ppar. aa. etc. wie oben; oder, bei sehr torpiden: R. Pulv. rhei., ferri. alcoh., pulv. extr. gratiolæ, conch. ppar. aa. etc. oder:

R. Aquæ destill. unc. duas; kali hydrojod. dr. β. Solve, D. ad lagen. nigr. S. Mittags und abends 1—2 Kaffeelöffel voll in ½ Kaffeetasse Wasser zu nehmen; für ein Kind von 2—3 Jahren; oder:

R. Syrupi ferri jod. dr. unam β.; syrup simp. unc. duas. M. D. S. Mittags und abends ein Kaffeelöffel voll in ½ Tasse Wasser. (Der reine Syrup ist ein sicheres Bindemittel für dieses Jodpräparat; eine Drachme enthält 14 Gran Jodeisen). Nebst dem bei sehr schlaffen Kindern aromatische Bäder mit Eisenkugeln, bei anderen ½ Pf. Seife und Kochsalz, und 1—2 Loth Salmiak. — Aus dem Pflanzenreiche muss ich noch die radix zedoariæ sehr warm anempfehlen. Ich wende sie schon seit einigen Jahren derart an, dass ich morgens und abends ein starkes Infusum (½—2 dr.) mit einmaligem Aufwallen bereiten und im Bette trinken lasse. Es wirkt reizend auf die Verdauungswerkzeuge und auch auf die Haut. Sehr oft habe ich allein mit der zedoaria Skrofeln geheilt. (S. mehr darüber Mich. Ettmülleri opera omnia etc.). — Das Jod wirkt besonders gut bei pastösen, torpiden Kindern; es fördert ungemein die Verdauungs- und Assimilations-Funktionen, was sich schon durch den gesteigerten Appetit kund gibt. Ich habe in grossen Krankenhäusern so zahllos oft dieses Mittel mit mehr oder minder Vorliebe, meistens in all dem Chaos „skrofulos“ benannter Uebel unterschiedlos verabreichen gesehen, und wende es seit 10 Jahren selbst so ausgebreitet und aufmerksam an, dass ich mit aller Zuversicht, leider! ihm jede specifische Wirkung in der Skrofelkrankheit absprechen darf und muss. Gerade, wo es gut wäre, wenn wir ein Specificum hätten, da leistet das Jod gewöhnlich nichts, nämlich in den sekundären und dyskrasischen, geschwürigen und cariosen Formen, welche bereits selbstständig, ohne der Abdominalkrankheit fortbestehen; hin-

gegen ist dessen Heilkraft augenfällig in der primitiven dyspeptischen, abdominalen Form, wo es eine zunächst und in homogener Richtung auf Rheum und Eisen (diese verbunden) folgende Arznei darstellt; so auch in der peripherischen Drüsenkrankheit gelinderen Grades, ohne Geschwüre, ohne Caries, so in der Pädatrophie und Rachitis. Je grösser der Torpor und die Schleimbildung, desto entschiedener dessen Wirkung. Bei Arthrocacen u. dgl. bemüht man sich vergebens damit. Wollte man mir die Erfolge Lugols in eben diesen hartnäckigen Formen entgegenstellen, so mache ich auf das „post hoc, ergo propter hoc" das leider, von uns zu wenig beachtet wird, aufmerksam. Oder es waren die Individuen schwach, pastös, ja vielleicht auch an unvollkommener Verdauung oder noch starker primitiver Skrofelkrankheit leidend — dann bringt es jedenfalls Nutzen. Ich habe das Jod in solchen Fällen, wie Lugol, im Kinderspital zu 2—3 Monate lang mit der grössten Genauigkeit angewendet, ja ich setze die Versuche in allen Formen der Skrofelsucht noch immer fort; viele von den Kranken besserten sich oder heilten; aber nie so, dass ich es dem Mittel zuschreiben möchte. Ich schreibe meinen Mitteln nicht mit so grosser Leichtigkeit die Heilungen zu, wie manche Berufsgenossen, die an die thätige Autokratie zu wenig zu denken scheinen. Immer kann und muss das Jod aber in voller Dosis gegeben werden, (und dann stark diluirt) z. B. so viele Jahre, so viele 5 gr. des Jodkalis auf zwei und mehre Gaben des Tages getheilt; und dann steigen.

In einem neuestens erschienenen Werke über die Skrofelkrankheit, wo sich allerdings viele Gelehrsamkeit und Fleiss des Verfassers kund gibt, finden wir auf einen Tag $\frac{1}{18}$ — $\frac{1}{8}$ gr. Jodkalis angerathen. Wenn ich zurückdenke auf Wien, wo ich das Mittel eben Kindern in gerade 300mal grösserer Menge hunderte Mal geben sah, so kann ich mich des Lächelns über solchen Dosen-Abstand wohl nicht erwähren. Ich versichere übrigens, von den mir angegebenen Dosen sah ich nie auch nur den geringsten Nachtheil. Bei sehr schwachen

und schlaffen, von Abzehrung bedrohten oder befallenen Kindern gebe ich mitunter auch: R. Decoct. cortic. chinæ regiæ ex dr. 2., unc. duas; tinct. rhei Darelli scrup. semis; tinct. nervino-tonic, Bestushef. gtt. sex, syrup. rhei dr. tres. MDS. Jede 3te Stunde 3 Kaffeelöffel voll, für ein 2—3-jähriges Kind.

In leichteren und beginnenden Fällen der Bauchskrofelkrankheit, und wo Pulver nicht beizubringen sind, reicht man oft aus mit: R. Decoct. ex radic. alth. unc. β. colat. unc. 2., β, tinct. rhei aquos. gtt. 20, syrup. rhei. dr. 2. MDS. Jede 3te Stunde 3 Kaffeelöffel voll.

Wo man die oben gerathenen Bäder, welche jedenfalls den Vorzug verdienen, nicht anwenden kann, da lasse ich mit Standhaftigkeit den Bauch mit einem dick gestrichenen empl. sapon. erstlich; dann mit R. Empl. de galbano unc. unam; camphor. tritæ, opii crudi aa. dr. β. M. exact.; oder mit empl. aromat. ganz bedecken.

Die primitiv-skrofulose Bauchdrüsenkrankheit, welche auf zu wenig animalisirter, mehr schleimiger Qualität des Chylus beruht, ist so zu sagen im Gegensatz mit der Entzündung jener Theile; daher bedarf es da gewöhnlich keiner Öle, keiner Blutigel oder Kataplasmen, welche vielmehr schädlich sind. Es dürfte die Entzündung in der wahren skrofulosen Bauchdrüsenkrankheit eine grosse Seltenheit sein.

Die zweckmässige Anwendung reizender Abführmittel war und ist in dieser Krankheit immer eine Hauptsache. Im Celsus, cap. 28. 7. finden wir die Stelle: „Veratrum album propter haec recte datur, atque etiam saepius, donec ea digerantur etc.“ Galen, eines Orts, De method. medendi, drückt sich noch deutlicher aus; und so viele vorzügliche Praktiker der alten und neuen Zeit. Nur von anhaltender Diarrhöe, und von salinischen Abführmitteln muss man sich hüten. Vor dem Abführen warnt Sydenham sehr nachdrücklich und mit Recht.

Die **Pädatrophie** ist in der angegebenen therapeutischen Norm fast gänzlich inbegriffen, nur muss man da mit

den Brech- und drastischen Abführmitteln viel mehr zurückhaltend sein. Sie wirken wohl sogar in Fällen, wo keine Saburra da ist, durch die Erschütterung gut; aber natürlich, bei sehr vorgerücktem Uebel und abgezehrten Kranken darf man so etwas nie thun. Hier sind thierische Bäder, indem sie den Körper, der im Wege des Laufs der vasa chylifera keine Nahrung für das Blut bekömmt — nähren, von höchster Wichtigkeit. Da übernehmen die peripherischen Lymphgefässe die Rolle der abdominalen Saugadern. Man lässt diese Bäder aus Eingeweidtheilen oder den Fussgelenken frisch geschlachteter Wiederkauer oder aus thierischem Leime bereiten, am besten mit Zusatz von Wermuthkraut. Nach dem Bade, welches nur lau sein, und nie auf einmal länger als 15—20 Minuten lang angewendet werden darf — täglich am besten morgens — lässt man den Körper, besonders den Bauch warm frottiren und die Jodsalbe darauf einreiben. Die Merkurial-Einreibungen, will man sie energisch anwenden, sind gefährlich; leichten Grades wirken sie nicht; überhaupt hat man von ihrer auflösenden Kraft eine viel zu günstige Idee.

Nach Bad und Einreibung werde das Kind in die warme trockene Luft getragen, ja wenn es die Umstände erlauben, sei es immer am Lande in hoher trockener Gegend, der Sonne ausgesetzt. In Aegypten heilen die Skrofulosen so, ohne Arzneien. Daher ist es auch fast unmöglich, eine vorgeschrittene Bauchskrofelkrankheit im Herbst und Winter zu heilen.

Den Bädern kommt man noch zu Hilfe mit ähnlichen aromatisch-thierischen Klystiren, welche in sehr kleinen Dosen täglich 4—6mal gegeben werden müssen.

Wollte man blos auf Zertheilung der angeschoppten Gekrösdrüsen wirken, ohne die so eben angegebenen Ernährungs-Beihilfe, so wird man keine entwickelte Pädatrophie heilen. Als Nahrung ist nichts so passend, als kräftige etwas gewürzte Rindsbrühe, nicht aber mit Milch- oder Arrow-root-Koch, wie es sehr häufig geschieht, weil man zwischen der

Bauchskrofelkrankheit und der Tuberkelkrankheit keinen Unterschied macht.

Handelt sich's um die **Rachitis**, so kann ich auch nichts angelegentlicher und zuversichtlicher empfehlen, als Eisen mit Rheum, und zwar entweder den pulv. ferri alcoh. mit etwas aromat. Zusatz; z. B. nux moschata, oder den schon erwähnten syrup. ferri jod. und aromatische Eisenbäder; ½ unc. glob. ferr. auf ein Bad für ein 2—3jähriges Kind. Nach dem Bade Einreibungen mit: R. Balsam. vitæ. Hoffm. unc. quatuor; balsam. peruviani dr. tres. MDS. In den Bauch und die verkrümmten Theile einzureiben. Endlich auch rad. sarsaparillæ und die von den Alten so hoch geschätzte radix zedoariæ als saturirten Thee; trockene, warme Luft und Sonne sind von allerhöchstem Werthe.

Die geringeren Grade der Rachitis, besonders wo der Brustkorb noch nicht stark verunstaltet ist, heilen und verschwinden bei dieser Behandlung spurlos; stärkere Grade heilen, aber lassen Difformitäten zurück, welche nie zu heben sind; denn die Knochen verlieren alle Biegsamkeit.

Lesen wir die Alten, so finden wir sie nicht die präciose Zeit mit specifischen Mitteln wider Rachitis verlieren, sondern eine entleerende, dabei aber innerlich und äusserlich tonische Behandlung anwenden. Würde sich jeder streng an das halten, was Sauvages empfiehlt, und auf was ich hier aufmerksam mache, so würden wahrscheinlich mehrere dieser Unglücklichen geheilt werden, als es geschieht. —

II. Die dyskrasische Skrofelsucht.

Lang wäre es für gegenwärtigen Aufsatz, wollte ich all' die Krankheitsformen einzeln beschreiben und abhandeln, welchen man heut zu Tage gewöhnlich das vag gewordene Wort „skrofulos" beilegt. Nur so viel wiederhole ich hier: es sind darunter viele von den unter der Benennung „primitive Bauch-

Skrofelkrankheit“ von mir dargestellten Krankheiten, sehr verschiedene Zustände. Ich finde kaum eine entsprechend umfassende Definition für sie; denn darf ich nicht in strengster Wahrheit behaupten, dass wir alle diejenigen chronischen Krankheiten der Kinder, welche auf mehr oder minder kachektischen Grunde, torpide Geschwülste, Entzündungen, Verschwärungen der Lymphdrüsen, bald dieser, bald jener Theile (die meibomischen und die kleinen Halsdrüsen mitgerechnet), so wie der Knochenröhren und Gelenkenden hervorbringen, so wie auch hartnäckige herpetische oder impetiginöse Hautausschläge entwickeln, besonders wenn Oberlippe und Nasenflügel aufgedunsen und breite Kiefer da sind — skrofulos zu nennen pflegen: eben so gut als wir die von mir bereits beschriebenen Formen auch mit diesem Namen belegen? Manche fassen auch noch die Tuberkelsucht dazu.

Ich will daher, um nach Möglichkeit einer gewohnten Benennung treu zu bleiben, all diese letzteren Zustände (mit Ausschluss der Tuberkelsucht) die dyskrasische Skrofelsucht nennen.

Diese zerfällt in die echte oder sekundäre dyskrasische Skrofelkrankheit und in die unechte dyskrasische.

Sekundär, weil diese Zustände, wenn sie skrofuloser Natur wirklich sind, immer die primitive Skrofelkrankheit voraussetzen, und auf die bereits Pag. 184 angedeutete Weise sich aus ihr entwickeln; dyskrasisch, weil ihr nächster Grund jedesmal auf einer falschen Krasis und heterogenen Mischung des Blutes beruht, während die primitive Skrofelkrankheit, wie ich es schon so oftmals beobachtete, und bereits auch sagte, geradezu bis zum Tode führen kann, ohne die Blutmasse merklich abnorm zu gestalten; ja, die Pädatrophie verhindert sogar den Zufluss der Säfte zum und in das Blut.

Unecht dyskrasische Skrofelkrankheit; da man nun einmal eine Menge chronischer Krankheitsformen auch mit dem Namen „skrofulos“ bezeichnet, deren Grund und

Anfang durchaus nicht auf schlechter Verdauung und Chylifikation, sondern auf hievon unabhängiger abnormer Blutmischung (ererbt oder entstanden) beruht: soll das Wort „skrolos" wohl beibehalten, aber das Beiwort „unecht" vorgesetzt werden.

Wir dürfen aber auch nur die Aetiologie der Skrofelsucht, so wie wir sie selbst bei grossen Aerzten finden, unserer Aufmerksamkeit würdigen: so müssen wir denn doch das Chaos gewahr werden, und das dunkle Labyrinth der Therapie gleichfalls begreiflich finden.

Während die von mir als primitiv bezeichnete Skrofelkrankheit wesentlich und merklich auf unvollkommener Verdauung beruht und sich als solche zu erkennen gibt, und bis zum Tode führen kann, ohne auch nur ein Geschwürchen erzeugt zu haben: gibt es so viele Kinder, welche fressende Ausschläge und scharfe Ausflüsse, Geschwüre in den Halsdrüsen, Knochen und Augen, an sich haben, ohne in ihrem Unterleib, ohne in ihren sämmtlichen Verdauungs-Verrichtungen auch nur die mindeste Störung entdecken zu können. Auf diesen Umstand mache ich nachdrücklichst aufmerksam, denn er ist für die Therapie von wesentlichem Einfluss. Sind aber auch manchmal solche vorhanden, so folgt daraus noch nicht nothwendig ein ursachlicher Nexus.

Hieher gehören wohl auch die aus schlechter, dumpfiger Luft entstandenen Skrofelformen, z. B. **die Gefängniss-Skrofeln**, welche ohne alle Störung im Unterleibe unmittelbar durch unvollkommene Arterisation des Blutes im Akte der Respiration (in dumpfer Kerkerluft) entstehen, und die wir, so wie bei vielen Kindern armer Leute, welche in niedern feuchten Wohnungen wohnen, als Halsdrüsengeschwülste und Verschwärung dieser Theile und der Knochen hervortreten sehen. Diese Form, wie wir aus angefügten Briefen sehen werden, findet sich auch an den Kindern der Europäer in Aegypten, auch selbst an Arabern, und heilt durch Einfluss der Luft und der Sonne. Obwohl da der üble Einfluss der ge-

athmeten Luft unverkennbar ist, so mache ich doch auf die schwere Mehlkost solcher Menschen aufmerksam.

Inzwischen gibt es, wie ich schon zeigte, eine sekundäre Skrofelsucht, welche mit der primitiven, wie es bereits angedeutet wurde, in enger Verbindung steht, welche sich aus dieser, als gerader Übergang entwickelt; diese will ich daher die echte dyskrasische oder sekundäre Skrofelsucht nennen, im Unterschiede von der verworrenen Menge gleichfalls als „skrofulos“ bezeichneter Krankheitsformen, welche sich auch in der That unter keinem anderen gemeinschaftlichen Grundcharakter vereinigen lassen, als, dass sie alle Dyskrasieen sind.

A. Die echte oder sekundäre dyskrasische Skrofelkrankheit.

Pag. 184. habe ich bereits bemerkt, dass bisweilen der, der primitiven Skrofelkrankheit eigenthümliche unvollkommen bereitete Chylus, durch die Gekrösdrüsen durch, den Weg in's Blut findet und so (bisweilen auch sehr heterogen, scharf werdend) zur sekundären Skrofelsucht Veranlassung gibt. Es sind nun da für die Diagnose, Prognose und für die Behandlung zwei Umstände zu ermessen: nämlich entweder besteht die primitive Unterleibs- und Verdauungs-Abnormität noch nach Entwickelung der sekundären fort; oder es geschieht, und nicht selten, dass erstere schon gänzlich verschwunden ist; die zweite aber bereits als selbstständige Blutmischungskrankheit fortdauert.

Kranke ersterer Art sind gewöhnlich jünger, von 15 Monaten bis acht Jahre; der Bauch aufgetrieben, grosse Gefrässigkeit nach groben Mehlspeisen, aufgedunsenes Gesicht, und am gewöhnlichsten die skrofulose Augenkrankheit (Affektion der Meibomischen Drüsen, Hornhautgeschwüre, starke Lichtscheu) mit aufgeschwollener Oberlippe und Nasenflügel

zugegen; auch wohl fressende Flechten und Krusten in diesen stark gerötheten Theilen, Geschwulst und Verschwärung der Halsdrüsen, Ohren- und Nasenfluss, Auftreibung und Verschwärung einzelner Stellen in den Knochen. Die ersteren dieser Erscheinungen sind bei der echten dyskrasischen Skrofelkrankheit die gewöhnlichsten. Der ganze Habitus eines solchen Kindes trägt gewöhnlich das Hauptgepräge der primitiven Form an sich: schlaffe Konstitution, mehr Entwickelung in die Breite, als zarte länglich gedehnte Formen. Hier ist die Heilanzeige doppelt.

Man muss vor allem die ersten Wege reinigen und dann die Bereitung eines besseren Chylus bewerkstelligen; es gilt daher einerseits ganz die Behandlung, wie sie für die primitive Skrofelkrankheit angegeben ward; doch an diese schliesse sich unmittelbar die Realisirung der zweiten Anzeige, nämlich: Blutreinigung, welche man dadurch bewerkstelligt, dass man auf alle aussondernden Organe, Haut, Darmkanal und Nieren kräftig hinwirkt; vorzüglich erweist sich hier die erregende Einwirkung auf die äussere Haut als nützlich, wenn sie gehörig kräftig, reizend ist. Antimon, Quajak, Schwefel, Kampher (manchmal selbst durch Opium verschärft), Sarsaparilla, Zedoaria, Dulcamara, Bardana, mit Zusatz von hba. jaceæ und flor. tiliæ sind da die Hauptmittel. Die rad. zedoariæ hat nach Anfang des 18ten Jahrhunderts eines grossen Kredits genossen, und mit Recht; sie wirkt durch bitterlich-aromatische und flüchtig-ölige Bestandtheile auf Verdauung und Schweiss. Ich verordne gewöhnlich (nach gereinigten ersten Wegen): 1) R. Pulv. ferri alcoh., conch. ppar., resin. quajac. aa. gr. quindecim, flor. sulf. gr. octo, sacch. albi dr. duas. F. p. div. in dos. XVIII. S. Täglich 3—4 Pulver 2—4jährigen Kindern. Zugleich 2) R. Rad. zedoar., sarsap., flor. til. aa. unc. unam, rad. liqu. dr. duas. MDS. Morgens und abends zum Thee, im Bett zu trinken. 3) R. Antim. crudi, resin. quaj. aa. dr. β, camphor., flor. sulfur. aa. gr. duodecim, opii crudi gr. duo, sacch. albi dr.

unam β, F. p. Div. wie oben. 4) R. Rad. sarsap., flor. til. hbae jaceæ aa. unc. unam. MDS. Zum Thee.

Nebstdem werden vegetabilisch oder mineralisch hautreizende Bäder verordnet.

In Fällen, wo bereits die primitive Bauchskrofelkrankheit verschwunden ist, was sehr häufig bei Kindern vom 7. Jahre bis zur Pubertät der Fall ist, da greife ich gerade zur blutreinigenden Kur. Sehr wirksam ist es auch hier anfangs und von Zeit zu Zeit, mitunter jeden 6ten Tag ein Brechmittel und abwechselnd ein Purgans aus rheum, jalappa und calomel zu geben; inzwischen aber fortwährend die Formeln 3 und 4 und die künstlichen baregeer, oder in Ermanglung, andere hautreizende Bäder gebrauchen zu lassen. Hat man es mit einem hartnäckigen Falle zu thun, so empfehle ich sehr das Zittmann'sche Dekokt ohne Quecksilber und den Gebrauch von Dampfbädern, zu welchen man eine einfach zweckmässige Vorrichtung aus einem Weinfasse herstellen, und die Dämpfe mittels hineingestellter Gefässe mit Wasser und hineingeworfene glühende Eisenstücke erzeugen kann. Nach jedem Schwitzbad ist es rathlich, flüchtige kalte Waschungen oder noch besser 1—2 Minuten lang ein Spritzbad zu geben. Hiedurch wird die Energie der Haut sehr gesteigert. Dies alles gilt jedoch nur bei grösseren Kindern; nämlich vor dem 7ten Jahre lässt sich weder das Zittmann'sche Dekokt, noch das Schwitzbad wohl anwenden; sondern man muss sich mit den bereits angegebenen Bädern (gleich darauf zu Bette gehen und warm bedecken) und dem gleich darauf zu trinkenden leichteren Thee begnügen. R. Rad. zedoar., lapat., acut., bardan., flor. til. aa. unc. tres. M. Div. in dos. VI. S. Täglich ein Paket zum Thee zu verwenden. (Nach einer Ebullition ¼ Stunde infundiren.) Oder: R. Rad. sarsap., stip. dulcamar., flor. tiliæ aa. unc. duas, rad. liquir. unc. β. M. Div. in dos. XIV. S. Täglich abends ein Paket ¼ Stunde lang zu kochen und im Bette zu trinken.

Wenn man einen Vergleich anstellt zwischen der gan-

zen Beschaffenheit der primitiven Skrofelkrankheit und den letzt beschriebenen sekundären, so wird man die Unmöglichkeit leicht einsehen, für beiderlei irgend ein Specificum ausfindig zu machen, und der Fehler ist augenfällig, wenn man in Heilung der einen wie der andern Art auch nur ähnlich zu verfahren pflegt. Dort heisst es, eine bessere Verdauung und Chylus-Bereitung zu bewirken, also diätetisch und medikamentös auf die Gedärmschleimhaut und Leber seine Mittel richten; hier hingegen ist der Hauptort eines zweckmässigen ärztlichen Eingriffes, die äussere Haut. Da ist auch vom Rheum, Eisen, Krebsaugen und Jod nichts zu erwarten; wohl aber von Quajak, Antimon, Schwefel, Kampher und Opium, nebst dem passenden auf Haut und Nieren wirkenden Thee. —

Obwohl wir unter günstigen Umständen, besonders unter guten diätetischen Einflüssen auch hartnäckige sekundäre Skrofelkrankheiten von selbst (mitunter neben dem Gebrauche verschiedenartiger Mittel) gänzlich verschwinden sehen; so gehört die Krankheit, besonders wenn Haut, Drüsen und Knochen erkrankt sind, und daher die Blutmasse im hohen Grade abnorm' beschaffen ist, unter die schwerst zu heilenden.

B. Die unechte dyskrasische Skrofelkrankheit; die Pseudoskrofeln.

Hier verstehe ich alle jene Krankheitsformen, welchen der dyspeptische Anfang, nämlich die primitive Skrofelkrankheit fehlt, welche man aber doch — weil etwa die Drüsen, oder Augen, oder Haut und Knochen durch chronische Anschoppungen, Geschwülste, Geschwüre und überhaupt der Skrofelkrankheit ähnliche Leiden ergriffen werden — „skrofulos" nennt.

Es geschieht dies ohne Rücksicht auf das, ob das Leiden durch eine ererbte Schärfe irgend einer Art, oder durch frisch erzeugte hervorgebracht wurde; ob das Individuum pastös oder irritabler Konstitution sei. Diese Oberflächlichkeit erklärt es,

wie die Aerzte, der eine die Syphilis, der andere Gicht, oder Herpes als Ursache der Skrofeln annehmen konnten: während die genannten Dyskrasieen mit der echten Skrofelkrankheit nicht im mindesten etwas gemein haben — als höchstens, dass sie auch Dyskrasieen sind, und in der Nachkommenschaft, oft selbst mit Ueberspringung einer Generation, sich wieder erzeugen können. Daher die Menge der specifischen Mittel, von welchen der eine das, der andere jenes als Hauptpanacee rühmt, während ein strenger Beobachter in keinem von Allen das Gewünschte finden wird. Ich habe von den specifischen Mitteln überhaupt eine sehr geringe Meinung, glaube jedoch, dass es für jede bestimmt ausgeprägte, charakteristische Krankheitsform auch irgend ein bestimmtes Mittel geben müsse, welches die Heilkraft der Natur in Besiegung desselben am wirksamsten unterstützt. In diesem Sinne mag man immerhin specifische Mittel annehmen, und in grossen Krankenanstalten ihrer Auffindung sich bemühen — um so mehr, da man sie bis jezt, abgerechnet die China für das Wechselfieber, den Schwefel für die Krätze, das Quecksilber für die Syphilis, wahrhaftig nicht besitzt. Ich habe auch das Gold, Brom und das Chlor u. a. oft und eingreifend genug angewendet. Leider! auch diesen Mitteln fehlt die ersehnte specifische Kraft. Wenn auch meine eigene praktische Wirksamkeit sich kaum über ein Decennium erstreckt, so habe ich doch in verschiedenen Ländern und Krankenhäusern so Vieles in der Art aufmerksam beobachtet, — so viel Widersprechendes und Unentsprechendes — dass ich nach meinen eigenen vielen und genauen Versuchen zur frühzeitigen und nützlichen Enttäuschung meiner angehenden Berufsgenossen, sie vor solch sanguinischen und falsch beruhigendem Glauben an specifisch antiskrofulose Mittel nachdrücklich warnen muss.

Wie also diese unechten und verschiedenartigen Skrofeln heilen?

Vorerst muss ich gestehen, dass, wo ich den abdominellen, dyspeptischen Anfang und Fortbestand einer dyskrasischen Skrofelform nicht ausfindig machen konnte, oder nicht eine Entartung der Krätze (welche in unserer gemeinen Volksklasse manchmal üble Geschwüre bildet, und selbst die Knochen angreift) als Grund entdeckte, ich hinsichts meiner Diagnose und Behandlung so zu sagen keinen Unterschied machte. Sei es die selbstständig gewordene echte sekundäre Skrofelsucht, sei es die ererbte, oder sei es irgend eine andere Dyskrasie, oder eine Mischung von mehreren: so leite ich eine blutreinigende Kur ein, welche nur nach Grad des Uebels und Individualität der Behafteten, modificirt wird. Wir sind bis jezt noch mit den primitiven und als selbstständig durch Vererbung und Ansteckung fortpflanzbaren Dyskrasieen durchaus nicht in gehöriger distinktiver Klarheit; aber so viel wage ich nach reicher thatsächlicher Überzeugung, zu behaupten:

1) Dass die meisten chronischen Dyskrasieen mit einander Verbindungen eingehen, daher in's Unendliche sich nuanciren.

2) Dass die entwickelteren Dyskrasieen häufig als Saamen oder Keime von den Eltern auf die Kinder übergehen, und sich unter ihren günstigen Umständen entwickeln; in kräftigen Organismen jedoch (durch Urin, Fuss-Schweisse u. dgl.) immerfort aus dem Blute ausgeschieden, daher in ihrer peripherischen Form nicht sichtbar werden; hingegen eben noch manchmal als Saame auf die nächste Generation übergetragen, sich in dieser entwickeln können — also scheinbar eine Generation überspringen.

3) Dass sehr verschiedenartige Schattirungen von Dyskrasieen die Drüsenaffektionen, Haut- und Knochengeschwüre hervorbringen können, und in so fern mit der echten sekundären Skrofelsucht Aehnlichkeit haben.

Es dürfte, wenn es auch je geschieht, doch noch sehr lange dauern, bis wir die Dyskrasieen und ihre Hauptamalgame gehörig gesondert, und noch länger, bis wir all' ihre Specifica ermittelt haben werden! Indess rathe ich sehr angelegent-

lich: jene primitive abdominelle Skrofelkrankheit von allen übrigen genau abzusondern, und hat man es mit den übrigen vielfältig schattirten Formen zu thun, sie der bis jezt allein wirksamen, blutreinigenden Indikation zu unterwerfen. Diese wird folgendermassen realisirt:

Ist kein Verdacht von beigemischter Syphilis da (was hingegen bei vielen grösseren und kleinen runden oder ellyptischen Geschwüren mit kupferröthlicher Umgränzung oder solchen Narben, und Auftreibungen von Knochen der Fall sein dürfte, so verfahre man, so wie es bei der sekundären Skrofelsucht angegeben wurde; sind angeborne Gelenkkontrakturen und Auftreibungen, so wie auch primitiv aus missfarbigem, lividen Grunde, an den Extremitäten entstandene grosse, unregelmässig gefranzte und einen ziemlich hohen unregelmässig wulstigen Rand habende Geschwüre da, so dürfte man auf eine häreditäre Gichtdyskrasie schliessen, wo ich leider gar nichts radikal heilendes bis jezt, am hilfreichsten jedoch kräftige Diät und die Schwitzbäder gefunden habe. Die angegebenen reizend blutreinigenden Arzneien, und alle als gichttilgend passirende Mittel (die ich strenge genug anwenden sah und anwendete) schaden in der angebornen Gicht noch eher, als sie helfen. Aeusserst selten hilft die fortschreitende Entwickelung in dieser, Gott Lob! höchst seltenen Kinderkrankheit. —

Falls Verdacht siphylitischer Beimischung da ist, — ich meine hier die ererbte Syphilis, deren bis jezt noch nicht gehörig gekannte Formen von den primitiv sowohl als sekundär in einem Individuum entstandenen sehr stark abweichen — versuche man den syrupus mercurialis jodatus (von welchem im Abschnitte über die Arzneimittel und bei der Lustseuche ausführlicher gesprochen ward) nur in den leichtesten, die Knochen nicht ergreifenden Fällen (Ausschläge, Geschwüre) unterstützt von blutreinigendem Tranke, nro. 4. p. 200, oder dem Dec. Zittmanni; oder letzteres nebst Schwitzbad. Hat man es aber mit einer stark ausgeprägten, namentlich mit einer Kno-

chen-Syphilis zu thun, so ist das alles verlorne Mühe; es muss die Schmierkur angewendet werden, so wie es bei den Kranken Prot. Nro. 97., Pag. 165 geschah.

Glaubt man es mit der psorischen Skrofelsucht (denn fast alle Dyskrasieen können die Drüsen und Knochen afficiren) zu thun zu haben, so wende man folgende Pulver an: R. Flor. sulf. dr. β, antim. crudi scr. unum, camph. tr. gr. decem, sacch. albi dr. unam β. DS. u. s. w. — Zugleich Schwitzbad und sarsap. mit flor. tiliæ und hb. jaceæ. Merkt man, dass die innere Behandlung schon günstig eingegriffen, so gebrauche man nöthigenfalls äusserlich die Schwefelsalbe mit chlor. calc. verstärkt.

In herpetischer Skrofelsucht gebe ich mit gutem Erfolg volle Dosen des Graphites (lange fortgesetzt) und dazu sarsapar. und Schwitzbad. —

Die örtlichen Formen der Skrofelkrankheit, und deren äussere Behandlung.

Ich werde sie der Reihe nach, die, welche meiner Erfahrung gemäss, die häufigsten waren, aufführen.

Die primitive Skrofelkrankheit, so lange sie noch blosse Bauchskrofelkrankheit ist, erzeugt keine äusserlich auftretende Form, sondern nur die in der Benennung inbegriffene Geschwulst der Bauchdrüsen mit Einschluss der Leber. Die sekundären und dyskrasischen lokalen Skrofelformen, wenigstens jene, welche die Gewohnheit eines Jahrhunderts so zu nennen pflegt, sind folgende:

Die peripherischen skrofulosen Drüsengeschwülste.

Am gewöhnlichsten erscheinen sie am Halse, vom Ohr gegen das Acromium hinab, zunächst, aber doch weit seltener in der Achselhöhle. Entstehen sie einzeln, so nehmen sie mitunter einen akuten Verlauf in Eiterung; was durch warme aromatische Breiumschläge, und Auflegen eines empl.

meliloti gefördert wird. Ist man der vollkommenen Reife versichert, so kann man sie mit der Lanzette eröffnen und entleeren, worauf sie oft sehr schnell verheilen. Die zusammengehäuften Skrofeldrüsen nehmen meistens einen langsamen Verlauf. Es gibt nichts besseres für diese, als sie vollkommen und bleibend mit folgendem dickaufgestrichenen Pflaster zu bedecken. R. Emplastri gummi ammon. unc. unam; camphor., opii crud. aa. dr. β. M. D. Zu gleicher Zeit, und zwar hier am entschiedensten, muss man die bereits angegebene innere Behandlung (blutreinigend) anwenden. Das Pflaster erzweckt meistens entweder die Zertheilung, oder die Concentrirung und Zeitigung in einen Abscess, welcher mitunter weit kleiner ist, als eher die Gesammtgeschwulst war. Örtlich wirkt das Jod allerdings sehr zertheilend; besser in Salben- als in Pflasterform angewendet; aber gewiss wirkt es nicht so kräftig als ein permanentes Pflaster, wie oben. Ich rathe übrigens mit der Zertheilung nicht stürmisch oder voreilig zu verfahren, bevor man auf die innere Arzneiwirkung noch rechnen kann. Offen bekenne ich's, dass, wenn man sich vor den Narben nicht so sehr scheute, geradewegs immer die Eiterung bezweckt werden sollte. — Meistens ist diese Form sehr hartnäckig, oft sogar jahrelang, trotz aller Heilversuche, und dann selbst nach gehobener Blutdyskrasie, nach vollends gebessertem Aussehen, stationär. Das sind die Skrofeltuberkel; weisslichere Materie, als die gewöhnlichen in den Lungen, enthaltend, ohne Kalk und Kreide. Mitunter aber ist nur Hypertrophie und Verhärtung des Drüsenparenchyms zu bemerken. In solchem Falle kann man ohne Bedenken die Drüsen ausschneiden. Die alten Chirurgen, besonders um das 14—15te Jahrhundert, haben dies gethan, und mit gutem Erfolg. Schon die weit älteren griechisch-römischen Aerzte empfehlen übrigens das Ausschneiden ganz entschieden. So sagt Paul v. Aegina „strumas exscindere oportet". Er versteht darunter die Halsskrofeln, welche er von Schleim ableitet. Später, im 16ten Jahrhundert schnitten sie die entarteten Drüsen

theils heraus, theils, wo sehr viele waren, blos ein, und liessen sie durch Einstreuung von ätzenden Mitteln vereitern. Merkwürdig ist eine Stelle aus Amatus Lusitanus. Nachdem er pag. 501 von Geheimmitteln wider die Würmer (welche nebst tanacet. auch schon cortex. granat. enthalten!) sprach, sagt er: „Familiares admodum sunt choerades colli et cervicis, quas strumas sive scrofulas dictas, multi chemistarum aquis aut abditis et absconditis remediis evellere ac in totum eradicare contendunt. Ego vero anno 1552—53„12 pueros ita liberos reddidi: qui nodos magnos habuit, unum alterumve tantum, rasorio sectione facta, eos extraxi, et sanatio cito sequebatur; si plures, eorum detegebantur, prius vesicante locus ulceratur, dein sublimati granum 1—11 adponitur et butyro adaptatur; in circuito ungventum ex^{r} bolo armen. etc." Ich habe auch schon zweimal ziemlich grosse Gruppen unauflöslicher Halsdrüsen ausgeschnitten, und der Erfolg war ganz erwünscht. Ueber diesen Gegenstand, welchen ich als wichtig betrachte, werde ich in der Folge noch ausführlichere Mittheilungen machen. An dem 8jährigen Knaben des H. Tr...., fürstesterh. Beamten in Güns, habe ich eine bedeutende Gruppe verhärteter Halsdrüsen wegoperirt. Sie bildeten einen Klumpen und schlossen einen Theil der Parotis in sich, welche gleichfalls entartet, von mir abgetragen ward. Der Knabe war früher sehr skrofulos, hatte an beiden Augen bedeutende Hornhautgeschwüre, welche aber schon seit 1½ Jahr geheilt waren. Jezt war derselbe in jeder Hinsicht sonst gesund, doch in den Halsdrüsen und der Ohrspeicheldrüse lag die krankhafte Materie. Bei Amputirung der letzteren gab es eine grosse Blutung; doch der Erfolg war höchst befriedigend. — Diese sehr hartnäckige Krankheit wurde schon im Mittelalter (s. Marcell. Donat.) mit blutreinigenden Getränken behandelt. Dass wir nur um weniges weiter da sind, als die Alten, ja in der so eben erwähnten chirurgischen Hinsicht zurückgegangen, unterliegt keinem Zweifel. Was kann man mehr sagen, als Avicenna sagt (v. De scrofulis.): „causa phlegma grossum, quod regimine et medicinis solventibus adtenuare

et educere oportet; zingiber interne, externe diachylon; — nonnunquam emendatae, adhuc revertuntur — quibus non associatur dolor, necessaria putrefactio et perforatio — salviores scrofulæ in infantibus, graviores in juvenibus." Es werden übrigens viele sehr vortreffliche gummiresinöse Pflaster empfohlen.

Habe ich schwürige Drüsen zu behandeln, wo die Haut auf eigenthümliche Art aufgewulstet ist, so verwende ich auf die örtliche Behandlung alle Aufmerksamkeit. So lange noch Verhärtung da ist, muss man rothes Präcipitat oder Tutie mit Calomel aufstreuen, und warme reizende Kataplasmen überlegen. Ganz entartete Ränder muss man durch lapis infernalis, oder rothe Präcipitat-Salbe, oder das Messer entfernen, und meistens einen mehr oder minder reizenden Verband anwenden.

Die skrofulose Ophthalmie.

Der Hauptsitz des Uebels ist in den meibomischen Drüsen und der Hornhaut. Das Secretum ersterer ist alterirt, scharf; letztere wird nicht selten von in die Tiefe fressenden schmutzigen Geschwüren ergriffen.

Die Hauptsymptome sind: ungeheure Lichtscheu ohne Fieber; grosse Augenwimpel; es ist auffallend, wie lang und dicht oft die Haare am Augenlide sind. Brünette Kinder sind dieser Form besonders ausgesetzt.

Zeigt sich diese Ophthalmie, so hat man nichts angelegentlicher zu thun, als die Schärfe sowohl, wie die Reaktion vorerst von diesem edlen, zarten Theile wegzubannen. Diese Praxis empfehle ich angelegentlich und auf folgende Weise.

Einen Tag Brech-, den andern ein drastisches Purgir-Mittel und sparsame Kost; grosse Zugpflaster im Nacken, auf das Auge unausgesetzt eiskalte Umschläge. Nach befreitem Auge hat man Muse, wider die Dyskrasie nach angegebenen Grundsätzen zu verfahren; eher nicht. —

Ist das Uebel schon länger bestehend, so kann man jedoch so nicht verfahren; sondern wie im folgenden Beispiel.

Prot. Nro. 732. Bognár Fridrike, 7 Jahr alt, litt seit 2 Jahren an skrofuloser Ophthalmie; sie wurde fast in allen grösseren Städten Deutschlands behandelt (ihr Vater reiste als Schauspieler herum), aber ohne Erfolg. An einem Auge entdeckten wir eine Narbe, am andern ein Hornhautgeschwür und grosse Röthe. — Blutigel, Eisumschläge; jeden 6ten Tag ein Purgans aus calom. und jalapa (aa. gr. quatuor, sacch. gr. duodecim in 1 Stunde zu nehmen), in der Zwischenzeit antiskrofulose Pulver aus Eisen, rheum, nux mosch. und Krebsaugen (es bestand auch noch die Abdominal-Skrofelkrankheit fort) und Thee aus rad. zedoar., auch rad. sarsap., stip. dulc. mit flor. tiliae. Ins Genick: R. Empl. gum. resin. unc. unam, empl. perpet. dr. duas. Misc. S. Auf ein handgrosses Leder zu streichen. Reizende Bäder. — Nach 10 Tagen schon war die Besserung bedeutend, aber das Geschwürchen bestand doch hartnäckig. Ich betupfte dies zweimal, jeden 4ten Tag mit Höllenstein, worauf unmittelbar Heilung folgte.

Dieses örtliche Mittel, welches ich dem grossen Scarpa ablernte, kann ich nicht genug anempfehlen. Sobald das kalte Wasser die Lichtscheu verminderte, trachte man die Geschwüre, trotz der sie umgebenden strotzenden Gefässbündel, recht tüchtig zu betupfen. Momentan ist der Schmerz sehr heftig; aber bald darauf erfreut uns eine auffallende Ruhe und Sehkraft im Auge; der Brandschorf bildet für die entblössten Nerven den wohlthätigsten Salbenüberzug. Jeder, der das Kinderspital besuchte, ist Zeuge gewesen, mit welch herrlichen Effekten wir ausnahmslos dieses Mittel anwendeten.

Aufmerksam muss ich darauf machen, dass wenn die energische Anwendung der Kälte nicht schon in 36 Stunden die Lichtscheu mindert, man damit nichts mehr erreichen wird.

Manche Haut verträgt die nasse Kälte nicht; es entsteht Rothlauf, und alles wird viel ärger. So etwas merkt man leicht noch bei Zeiten. Dann ist's am besten, das Auge trocken zu bedecken.

In einzelnen Fällen wird durch den Gebrauch der Bäder die Ophthalmie verschlimmert; ja sogar, wo sie nicht vor-

handen war (durch Leitung der Säfte nach der Peripherie), nebst Hautausschlägen, dadurch auch sie hervorgerufen.

Die alten Galenisten und Araber haben in dieser Ophthalmie, die Augen mit verschiedenen Pflastern und Malagmas bedeckt; unter andern bezeichnet Rhazes (Cap. XI. De morb. ocul. in pueris.) in einer Ophthalmie, mit grosser Lichtscheu, mit oder ohne rother Suffusion, ganz deutlich die skrofulose, und nebst einer inneren ableitenden und stärkenden Behandlung, gibt er unter andern äusserlich folgenden Umschlag an: R. Succi meminthæ et folior. rosar. aa. dr. j; croci, myrrha aa. dr. jβ.; pulverizza et confice cum aqua sarrafiarum et lacte mulier. et superpone oculo et fronti, quotidie renovando. Auch Rosenblättertinktur mit Wein bereitet, als adstringens.

Wir haben in einer sehr hartnäckigen skrofulosen Ophthalmie, wo gar nichts die Lichtscheu mindern wollte, folgendes weiche Pflaster permanent über die Augen gelegt: R. Empl. cicutæ, melil. aa. dr. unam, camph. trit. gr. tria; theriac. venetæ gr. quindecim M. u. s. w. Die Wirkung war sehr entschieden und schnell hervortretend; nämlich nach 5—6 Tagen sah das Mädchen ganz vollkommen, wo sie 2 Monate lang eher nie ein Auge öffnete. Der sehr interessante Fall ist aufgezeichnet Prot. Nro. 31. — Wo man durch Kälte den pathischen Prozess vom Auge nicht mehr wegbannen kann, und trockene skrofulose Ophthalmie da ist, empfehle ich zu ferneren Versuchen das Auflegen einer Mischung von empl. de cicuta und theriaca. Dass es nicht jede Haut vertragen wird, versteht sich; dies kann aber auf die Ophthalmie nur günstig einwirken. Das oleum jecoris aselli, 3mal des Tags in grosser Gabe, schien mir in ein paar solchen Fällen (aber gewiss nicht wegen des homöopathischen Jodgehalts, da ich von reinem Jod keine Wirkung verspürte) nützlich zu wirken.

Uebrigens warne ich vor der auch hier bedeutenden Grades herrschenden Oberflächlichkeit, nach welcher viele Aerzte fast jede hartnäckige, nicht sehr akute, mit Lichtscheu verbundene Ophthalmie „skrofulos" nennen. Besonders häufig geschieht

diese Verwechselung mit der chronischen rheumatischen Entzündung, welche oft in sehr hohem Grade Lichtscheu äussert.

Um sagen zu können, es sei eine Ophthalmie skrofulos, muss mindestens am Anfang die Photophobie über den Grad der wahrnehmbaren örtlichen Injection und des Fiebers (welches eigentlich zur skrofulosen Ophthalmie gar nicht gehört) weit vorragen. Ist Fieber da, so wird ein gewandter Okulist die katarrhalische oder rheumatische Beimischung, welche sehr oft statt findet, zu erkennen im Stande sein. Vieles wäre über die hier erwähnten Combinationen und noch andere, welche in der That nicht selten statt finden, zu sagen; indess die Hauptsache einer glücklichen Behandlung bleibt immer die Ermessung des allgemeinen und örtlichen Reaktions- und Entzündungszustandes, und ob Photophobie über diese vorherrscht. Am gewöhnlichsten sah ich chronisch-rheumatische Ophthalmieen für skrofulose, reizend behandeln (keratitis), zum grossen Nachtheile der Kranken. Sie bestehen aber viele Monate lang, mit gleichmässiger Trübung der Cornea, ohne dass man jene schmutzigen, tiefen Geschwüre entstehen sieht. Die Ekel-, Brech- und Schweisskur bietet hier die sicherste Hilfe; nicht so in der skrofulosen.

Knochenskrofeln; — Arthrocace, oder spina ventosa: caries; necrosis.

Vorerst muss ich bemerken, dass hinsichts der Knochenkrankheiten, mögen sie nun im Parenchym oder an der Oberfläche der Knochen, oder der Knorpel, oder der sie umgebenden fibro-ligamentösen Gebilde ihren Sitz haben — fast allgemein die Skrofelsucht als Ursache derselben angenommen wird. Man bedenkt nicht, dass besonders die Knochen, Knorpel und Gelenkhüllen der unteren Extremitäten, der Einwirkung schädlicher mechanischer Potenzen in grosser Ausdehnung ausgesetzt sind; dass vermög der Organisation dieser Theile, der einfachste Entzündungsprozess einen sehr langsamen, hart-

näckigen und selbst desorganisirenden Gang sehr leicht nehmen könne. In den Prot. Nrn. 90 und 177 hatten wir das Beispiel, dass in diesem früher blühend gesunden Knaben, nach einem Fall auf das Knie, eine sehr schleichend entstandene centrale chronische Entzündung eine solche Zerstörung hervorbrachte, dass wir den Oberschenkel amputiren mussten. Hierauf war er schnell frisch und gesund, so skrofulos die Lokalität auch aussah. Von Tag zu Tag hat sich in mir die Ueberzeugung mehr begründet, dass auf die örtliche Behandlung viel weniger Sorge verwendet wird, als es nöthig wäre. Chronische Entzündung, Caries, Necrose, Schwamm, Winddorn und Tuberkel der Knochen, betrachtet man gewöhnlich als skrofulose Erscheinungen; und alles nach einem Leist von innen heraus — mit Jod, Eisen, oder China — antiskrofulos behandelnd, erlangt man äusserst geringe Resultate. Ich habe zwar allerdings in Krankenhäusern manchmal, in der Privatpraxis etwas häufiger, so aufgefasste und behandelte Knochen-Affectionen heilen gesehen; aber wahrhaftig, ich erinnere mich in der grossen Menge, die vielleicht in die Tausend geht, nicht einer einzigen Heilung, welche ich mit einiger Zuversicht jenen Mitteln hätte zuschreiben können. Nicht soll mich die innige Verehrung für den grossen Schönlein abhalten, hier meine praktisch begründete Meinung auszusprechen; dass man mit den benannten und anderen tonischen und solvirenden Mitteln nur wider die primitive (Bauch-) Skrofelkrankheit siegreich kämpft, wider diese Krankheit, welche noch ganz im Bereiche der Verdauungsorgane steht, und daher durch unmittelbare Einwirkung auf diese wohlthätig beeinflusst werden kann. Hat man es aber mit einer Schärfe im Blute zu thun, und mit den durch sie hervorgerufenen Lokalleiden, so richtet man durch jene Mittel gar nichts aus. Da bedürfte es specifisch alterirender Arzneikörper, welche Eigenschaft ich in all den als antiskrofulos belobten nicht fand; und so ist's am klügsten und erfolgreichsten, sich bis jezt nebst gehöriger Lokalbehandlung, an die allgemeine blutreinigende Methode zu halten,

von welcher ich bei den dyskrasischen Skrofeln deutlich genug gesprochen. Eben dort wird man auch die combinirte Indication angegeben finden; nämlich, dass, wo noch neben der dyskrasischen (ins Blut übergegangenen) Skrofelsucht die primitive (abdominale, dyspeptische) fortbesteht: man zugleich tonisch, auflösend und blutreinigend einwirken müsse. Durch Mittel ersterer Art allein, wird man nur insofern in leichteren Dyskrasieen ausreichen: als durch Bekräftigung der Verdauung und Chylifikation, zu der bereits erzeugten Schärfe nicht noch neue von da aus hinzu bereitet, vielmehr durch Stärkung des ganzen Organismus die Ausführung der schon bestehenden veranlasst wird. Dies geschieht übrigens nur in den leichteren Formen, z. B. bei sehr beschränkten, seit kurzem und in erstem Grade bestehenden Arthrocacen; sonst reicht man ohne eine kräftige blutreinigende Kur nicht aus.

Ich will mich hier in eine jedenfalls sehr schwierige und lange Untersuchung darüber nicht einlassen: welche der zum Theil schon genannten Knochenkrankheiten man für skrofulos zu halten habe? Ich gestehe es offenherzig, ich bin noch in der Hinsicht selbst nicht im Reinen; denn obwohl ich den Winddorn (arthrocace, spina vent.) sowohl im Hüftgelenk als in den Wirbeln noch am ersten geneigt bin, dem Verlaufe der primitiven Skrofelkrankheit anzureihen: so habe ich doch auch heuer im Spitale viele solche Fälle zu sehen bekommen, wo die Behafteten, ohne früher ein dyspeptisches Zeichen von sich gegeben zu haben, ja selbst ohne skrofulosen Habitus, aber auch ohne äussere Veranlassung, an coxarthrocace und spondilarthrocace zu leiden begannen.

Abgesehen nun von der Art der Dyskrasie, kann ich wohl folgende, im Spitale sehr oft und wohl bewährte therapeutische Richtschnur empfehlen.

1) Trat das örtliche Knochenübel mit Hitze und Schmerz auf, und war es noch nicht veraltet, so liess ich örtlich Blut entziehen, und eiskalte Umschläge mit grösstmöglichem Fleisse anwenden. Innerlich kühlende Laxantien und Getränke mit

Weinstein, tart. stib. und nitrum. — In der Folge blutreinigend.

2) Ist das Auftreten mehr torpid und von länger her: so werden örtlich reizend zertheilende Pflaster; innerlich die öfters erwähnte und nach Umständen modificirte blutreinigende Kur, mitunter Brechmittel angewendet. Zunächst kommt das Aufätzen und Brennen. Im tumor albus und ähnlichen mehr oberflächlichen Affectionen der Gelenke fand ich in meinem Leben nichts besser wirken, als eine Paste aus 1 Unze Fett und 1—1½ Scrup. Deutojod. hydr. bereitet, aufzulegen, und so lange zu lassen, bis ein grauer Schorf gebildet ward. Dies kann öfters wiederholt werden. In Arthrocacen, oder überhaupt, wo das Uebel tiefer im Knochen sitzt, da ist das Glüheisen am Platze.

Die Arthrocacen haben allerdings das Eigenthümliche, dass sie häufig an die primitive (Bauch-)Skrofelkrankheit, ohne vorher bemerkter peripherischer Schärfe-Affectionen (und unter diesen noch am gewöhnlichsten mit skrofuloser Ophthalmie sich anschliessen. Der Sitz ist der Körper des Knochens, welcher gleichmässig, häufig ohne alle Empfindlichkeit oder merkliche Entzündung — stark aufgetrieben wird. Der häufigste Sitz ist in den Fingerknochen, Hand- und Fusswurzeln, nächst diesen in dem Hüftgelenke und in den Rückenwirbeln. Severin hat dieses Leiden zuerst gut beschrieben; von den Arabern rührt der Name „spina ventosa" her. — Ich inclinire auch nach dem, was ich heuer im Spitale beobachtet, die Arthrocacen als eine sekundäre Skrofelform (scrof. secundaria oder vera dyscrasica) zu betrachten. Caries und necrosis können sich hier anschliessen', aber auch pseudo-skrofulos-dyskrasischer Natur sein; denn die Ablagerung jeder Art Schärfe kann sehr schnell caries und necrosis bewirken. —

Das freiwillige Hinken — Coxalgia — ist die wichtigste Krankheitsform der Art. Die Schwierigkeit der Heilung macht es, dass man immerfort nach neuen Behandlungsweisen strebt. Möge dies Bestreben bald belohnt werden! indem wir aber dem unbekannten Besseren nachjagen, vergessen wir oft

das Gute, ja das Beste von dem, was wir bis jezt besitzen. Es mag auffallend klingen, aber nach all' dem, was ich seit eilf Jahren weit herum gesehen, und selbst so oft erprobt habe, bleibe ich bis jezt noch bei der Kur des grossen Hippokrates (von Paul von Aegina und anderen Nachfolgern Hippokrates, noch ausführlicher dargethan.). Ich kann auch nichts angelegentlicher empfehlen.

Der grosse Arzt von K o s sagt über die Coxendice (De locis in homine XXXIV): „Wenn durch Zufluss der Feuchtigkeit das freiwillige Hinken entsteht, so soll man trockene Schröpfköpfe auflegen, innerlich aber solche warme Getränke geben, welche heraustreiben, sonst verlegt sich die Krankheit auf andere Gelenke etc.“ Es rathen ferner die Alten (mit vollem Rechte) die zeitgemässe Oeffnung des Abscesses. De morb. epid. l. s. nro. 3. erzählt Hippokrates den Fall des Eupolemus in Oeniades, welcher an tabes coxaria starb, und er sagt: „Huic, si una ampla sectio facta fuisset, et per sectionem plus emissum esset, et si opus fuisset, etiam altera sectio facta esset: haec saepe, si in tempore facta fuissent, mihi quidem videtur, quod sanatus esset.“

Diese Hilfleistung wird auch heut zu Tage zu sehr vernachlässigt. Ich bemerke, dass nicht von hinten, wie es gewöhnlich geschieht, sondern von der Inguinalseite man den Zustand des Hüftgelenkes untersuchen soll; von da fühlt man auch den Abscess am besten, und soll dann nicht furchtsam sein, ihn mittels langer Lancette zu öffnen. —

Als Hauptmittel jedoch erklärt er das Brennen: „Quibus coxa ex diuturno ipsius cruciatu loco suo movetur, crus contabescit, et claudi fiunt, nisi ustionem experiantur.“

Paul von Aegina (Lib. VII. De coxa luxata.) beschreibt die skrofulose Coxalgie und gibt folgende Behandlung an: erstlich Blutentziehung, dann Umschläge von Senfteig; Anwendung resinöser Pflaster (pix, galbanum), als Hauptmittel gleichfalls das Brennen: „Causa hujus (morbi coxendicum) est crassus ac pituitosus humor coarticulationi circa coxam inpactus. Do-

lor autem ipsis est e locis circa nates et ingvina usque ad genu. Purgato aegro, vena ad cubitum secatur etc. Si vero nulli ex relatis cedat morbus, quandoque in suppurationem vertitur, quandoque laxatis nervis colligentibus, coxa ex articulo luxatur. Oportet igitur diuturna facta affectione, articulum urere tribus aut quatuor locis, et ulcera conservare." Lib. III. cap. 77.

Die Spondilarthrocace, skrofulose Rückgratskrümmung — wird bei den Alten nach denselben Grundsätzen abgehandelt und behandelt. Deutlich sieht man es aus vielen Stellen Hippokrates: De vectiar.; De articulis, hier namentlich p. n. 806, dass er eine Krümmung von innerer Krankheit ableitet; so Galen, Paul v. Aegina und die Araber. Avicenna folgt getreu den Fussstapfen der Griechen und handelt von den Rückgratskrümmungen sehr ausführlich. Innerlich wendet er theils auflösende, theils tonische Mittel an, wie piper, pyrethrum, euphorbium, colocinthis, asa in oleo rutæ; äusserlich unter andern ein „emplastrum ad gibbos ex ventositate," welches hauptsächlich aus storax, calam. arom., euphorb. und oleum nardinum besteht. Am Ende sagt er: „et quando non valent curationes cum eis quæ bibuntur, et emplastris et similibus, administretur cauterium ut removeatur mollificatio etc." Lib. III. Fen. XXII. I.

Was soll ich zu der angeführten alten Behandlung der Coxarthrocace sowohl als der Spondilarthrocace hinzufügen? Nichts anderes in voller Wahrhaftigkeit, und nach vielfältiger strenger Beobachtung, als, dass im freiwilligen Hinken sowohl, als in der skrofulosen Rückgratskrümmung (welche fast immer eine auf geringen Raum beschränkte sehr spitze Kyphosis ist), zu anfang des Uebels energische Blutentziehung und Eisumschläge, antiphlogistische Laxantien und Brechmittel, dann grosse Vesicantien anzuwenden seien; gibt sich so das Uebel (oder unter der Anwendung eines kräftig zertheilenden Pflasters) nicht, so bietet das Brennen nach Rust das sicherste aller Mittel; dann hat man Zeit, die passende blut-

reinigend skrofelwidrige Behandlung, wie ich sie angab, anzuwenden. Ich habe schon 27 Coxalgieen cauterisirt; davon heilten 9 zu vollkommener Geradheit; auf andere Art sah ich noch weit weniger heilen, das kann ich versichern. Ueber die Merkurialkur habe ich ungünstige, jedoch nicht hinreichende Erfahrung. Prot. Nro 199. weist uns einen Fall, wo der Knabe Mich. Szrnetz, 8 J. alt, welcher schon seit 1 ½ Jahr an skrofuloser Spondilarthrocace litt, durch das Brennen davon in 6 Wochen geheilt wurde; was in der That zu den seltenen Fällen gehört.

Ruhe ist in beiden Krankheiten höchst nöthig, und ich werde von nun an bei jeder Coxalgie einen Verband (mit einer langen Schiene) anlegen, welcher zugleich der Verkrümmung entgegenwirkt.

Da übrigens hier die Contractur der Muskel in jedem Falle stark ist, erklärt sich die Wirksamkeit des Sehnenschnittes zur Geradrichtung. Hievon spreche ich speciell im Abschnitte von den Verkrümmungen.

Es liegt ausser meinem Zweck, mich hier in eine genaue Nosographie und Diagnose der das Hüftgelenk befallenden Krankheiten einzulassen; soviel versichere ich aber, dass man in jedem Falle anfangs streng antiphlogistisch; dann örtlich, wie es angegeben wurde, und innerlich alterirend, blutreinigend verfahren müsse.

Skrofelkrankheit der Schleimhäute.

Eine bei Mädchen weit häufigere Form als bei Knaben, ist der skrofulose Tripper. Dass primitiv-skrofulose Kinder häufiger an Dysurie leiden, als andere, haben wir trotz dem öfteren Vorkommen der skrofulosen Blennorrhœen aus der Scheide, (an Knaben kam uns keine vor) nicht gefunden.

Zunächst kömmt die otirrhœa und rhinnorrhœa scrof., dann angina und tracheo-blennorrhœa.

Die Schleimhaut ist anfangs wohl trocken angeschwollen und schmerzhaft; bald aber geht sie in um so grössere Sekretions-Laxität über, wobei Spannung und Schmerz in der Regel aufhören. Diese Formen pflegen bei sehr torpiden, lymphatischen Individuen vom 4ten bis ins 8te Jahr am häufigsten vorzukommen. Wir sahen sie als Fortbildung der primitiven Skrofelkrankheit, also als scrof. secundaria, oder vera dyscrasica, nach meiner Ansicht. Beim Nasen- und Ohrenfluss werden oft die Knorpel und Knochen zerstört; bei der angina scroful. entarten die Tonsillen und die da reichlichen Schleimhautdrüsen, zu Geschwulst, Verhärtungen, Geschwüre derselben. Bei der skrofulosen Blennorrhœe der Trachea, geht das Uebel bis in die Bronchien, ja selbst in das Lungengewebe, so, dass der Plessimeter an einem umschriebenen Raum, gewöhnlich unter den Schlüsselbeinen, einen sehr dumpfen Schall gibt. Beim skrofulosen weissen Fluss, wird mitunter das Secretum so scharf, dass ringsum bis zur Hälfte der Schenkel grosse Geschwüre, an der Scheide aber condylomatöse Auswüchse entstehen.

Als Basis der inneren Behandlung, da bei diesen Formen gewöhnlich die primitive Skrofelkrankheit im Bauche noch fortbesteht, müssen die tonico-solventia — Eisen, rheum, antimonium — gegeben, mit diesen jedoch reizende Bäder und blutreinigende Tränke angewendet werden. Zedoaria, sarsapar. und flor. tiliæ passen sehr zusammen.

Was die örtliche Behandlung betrifft, so hüte man sich vor den so unbedingt empfohlenen Einspritzungen in Ohr und Nase; wie oft sah ich hiedurch den Fluss plötzlich stille stehen, das Uebel dabei aber ärger werden. Behutsame Reinigung mit Baumwolle und aromat. Wässern; erweichend-aromatische Dämpfe; über die Nase ein empl. de gum. amon. und meliloti — das ist die beste Behandlung. In der angina mag man gelinde säuerliche Adstringentia mit Vorsicht gebrauchen, nebst Laxantien und obigem Thee. In der Tracheo- und Bronchoblennorrhoea, so auch wenn partielle Pneumonie

dabei ist, erstlich volle Gaben von pulv. Plumeri mit cicuta, bald aber Goldschwefel mit cicuta ($^1/_{12}$ — $^1/_8$ gr. p. d. auf jedes Jahr gerechnet); Einathmen aromatischer Dämpfe, äusserlich ein empl. tart. stib. Beim weissen Fluss passt der syrup. jod. ferri, um so mehr, da das Jod auf die Genital-Organe eine Wahlverwandtschaft zu haben scheint. In hartnäckigen Fällen Eisen und bals. copaiv. oder tereb., äusserlich die aqua Goulardi.

Der weisse Fluss oder Tripper sind die leichtesten Formen; ozæna und otirrhœa richten manchmal grosse Zerstörungen an, und sind schwer zu heilen.

An Eleon. Schlesinger, Prot. Nro 8, haben wir ein sehr starkes Exemplar von ozæna gehabt; die ganze Nase fiel ein, unter den heftigsten Schmerzen der ganzen Stirngegend. Die drastische Methode, Eisen, Jod, blutreinigende Thee's und Schwitzbad fruchteten nichts.

Alex. Schmid, Prot. Nro 216, starb in Folge einer otirrhœa; der ganze schwammige Theil des Schläfenbeins ward carios. Eine nussgrosse Wunde öffnete sich nach aussen, und nach innen fanden wir den Knochen ganz zerstört, die entsprechende Stelle des kleinen Gehirns war entzündet und enthielt auch einen Heerd sehr stinkenden Eiters.

Das deutlichste Beispiel des skrofulosen Katarrhs mit partieller Pneumonie fanden wir in Magdalena Galbo. Prot. Nro. 827. Es hat die Krankheit mit skrofuloser Ophthalmie abgewechselt, und die Bauchskrofelkrankheit bestand noch mässigen Grades fort. In letzter Zeit, seit Pneumonie hinzutrat, gab es wenig Ausfluss; Schmerz deutete auf Entzündung hin; wir legten daher auch Blutigel an.

Skrofulose Hautkrankheiten.

Wenn man eine echte Skrofelform an Säuglingen annehmen will, so ist es sicher keine mehr, als die Milchborke

und der Grind. Diese sind sich sehr verwandte Formen; gehen in einander und von mildem Grade zu sehr heftigem (selbst der Qualität der Schärfe nach) über. Sehr oft schwellen auch dabei peripherische Drüsen an und eitern. Oft sind damit strophulus, lichen und eczematös-herpetische Formen in unseren kleinen Patienten verbunden gewesen. Sehr schwere, die Reproduktion gefährlich beunruhigende Formen von tinea und crusta (serpiginosa) haben wir oft zu behandeln gehabt. Und obwohl bei letzterer öfters keine syphilis oder psora als Ursache zu entdecken waren; so muss ich doch bekennen: dass ich sehr oft den Verdacht krätzeartiger Beimischung hatte, durch Erbung sowohl, als durch Ansteckung.

Bei vollsäftigen Kindern Brech- und Abführmittel, namentlich calomel und jalapa (wenn sie über 8 Monat alt sind). Ein Thee aus rad. sarsap.; jacea und flor. tiliæ (sehr empfehlenswerth!), Bäder und Waschungen aus Abkochung von malva und cicuta; leichte Kost; so sind auch die Säugenden zu behandeln. Diese Heilweise hat fast ausnahmlos die schönsten Erfolge gehabt. Bei Verdacht von psora haben wir auch etwas Schwefelblüthen innerlich und äusserlich angewendet. Einen auffallend schönen Fall bot uns Agnes Müller, 10 Monate alt. Prot. Nro 125; ich möchte den Zustand crusta mumiformis nennen; denn ganz wie eine Mumie sah das Kind aus, vermög der dicken schwarzen Kruste, welche nur die Nase und einen Kreis um den Mund frei liess. Die Behandlung bestand vorzüglich in calomel zu Diarrhöe erregenden Dosen, von Zeit zu Zeit fleissig fortgesetzt; selbst das antimonium; pulv. jaceæ mit magnes. und rheum, Bäder aus malva und cicuta und endlich Waschungen mit einem Dekokt von rad. lapath. acuti; welch letzteres eine entschieden gute örtliche Wirkung hatte, die Heilung wurde in 2 Monaten vollkommen erzweckt.

Im Ganzen genommen gilt das von den Säuglingen hier Gesagte, auch von den eczematös-herpetischen Ausschlägen, welche bei dyskrasisch-skrofulosen (ob von echter oder von Pseudo-Skrofeldyskrasie oft schwer zu entscheiden!) Kindern

vom 2ten bis in's 14te Jahr so häufig vorkommen. Nur kann man bei ihnen kräftigere Mittel, antimonium, graphites, sublimat, mur. aur. natr., decoct. Zittmanni, Schwitzbäder; örtlich bei der tinea die weisse Präcipitatsalbe, und die Epilation anwenden. In folgendem Falle hatte das Reissblei offenbar Erfolg. Leopold Strohmann 11 Jahr alt, Prot. Nro 505, litt seit 6 Jahren an sehr starkem favösem Kopfgrind. Wir verordneten mit sichtbarem Erfolge: R. Graphit. elutr. opt. drach. 3., sach. albi dr. 10. Div. in dos. XXIV. S. Täglich 4 Pulver, R. Ungv. rosat. unciam 1, graph. dr. 3, tinct. theb. dr. β. MDS. Täglich abends in den Kopf haselnussgross einzureiben.

Schon ist zwar der Kopf fast vollkommen rein; wir fahren aber noch immer in der Behandlung fort. Bei sehr dichtem Haarwuchse muss es gar oft zur Ausreissung der Haare kommen.

Geschwürige Hautkrankheiten werden häufig zu selbstständigen Lokalübeln. Man versuche das ungv. citrinum; nützt dies nichts, so betupfe man jede wunde Stelle mit lapis infern. Geduld gehört hiezu, aber es lohnt sich gar oft.

Jezt versuche ich das Jod innerlich und äusserlich in vollen Dosen, in den so eben besprochenen Krankheiten. Das Resultat werde ich in Zukunft mittheilen.

Sehr vieles wäre noch über die Skrofelkrankheit zu sagen; ich habe hier nur das, was ich für eine glückliche Praxis für wichtig und bewährt halte, mitgetheilt. Glaube ja niemand, weil er vielleicht sein Lieblingsmittel nicht erwähnt findet, uns seien die verschiedenen Specifica neuerer Zeit fremd. Von der Cicuta bis zum Brom habe ich Versuche nicht nur in grosser Menge machen sehen, sondern mache deren im Spitale noch immerfort; bis jezt aber meistens ohne befriedigenden Resultaten. Wohl wahrscheinlich werde ich

in Zukunft in eine genauere Abhandlung der einzelnen Formen eingehen, und zwar mit Bezug auf die Schönlein'schen Eintheilungen und Ansichten. Nur bekenne ich wiederholt, dass mich eine strenge Beobachtung vollkommen überzeugte, dass auch dieser grosse Arzt fehlt, wenn er sekundäre, dyskrasische Skrofelformen, durch Anwendung von Eisen, Schierling, Jod und dergl. antiskrofulose Specifica — ohne hæmatocatarhsis — zu heilen glaubt!

Mit vorzüglicher Beharrlichkeit werden im Spitale die Versuche mit dem Jod noch fortgesetzt. Früher gab ich es nur 2mal des Tages in voller Dosis; jezt 4—6mal, so, wie Dr. Moisisovics. Es wird dazu eine Lösung von 1 Theil Jod und 4 Theilen Kali hydr. verwendet. Ich habe meine Meinung über dieses Mittel mitgetheilt. Dr. Moisisovics's Versuche jedoch sind in meinen Augen mannigfach beachtenswerth.

Ich schliesse nun hier vier auf die Skrofelkrankheit bezügliche Briefe von ausgezeichneten Aerzten des Orients und des Nordens an. Ich bin im Stande, eine ganz getreue Uebersetzung der 2 italienischen Originalien zu verbürgen.

Briefe über die Skrofelkrankheit aus dem Orient und Norden.

Alexandrien in Aegypten, 22. April 1839.

Achtbarster Herr College!

Ich halte es für meine Pflicht, Ihr werthes Schreiben, worin Sie sich über die Skrofelkrankheiten, wie sie hier zu Lande beobachtet werden, erkundigen, ehestens zu beantworten u. s. w.

Der Boden dieses Landes ist immerwährend feucht, die Lebensmittel sind nicht von bester Qualität, die Wohnungen sind sehr schlecht und die Luft, welche man einathmet — sowohl wegen der Unreinigkeit in den Strassen, als auch in den Häusern — der menschlichen Gesundheit nicht zusagend. Die Pest (immer eingebracht) pflegt im Frühjahre aufzutreten. Die Skrofeln sind in Aegypten vorzugsweise bei den Kindern der Europäer gewöhnliche Krankheiten. Sie entstehen beständig während der Zahnentwickelung (si presentano costantemente nel sviluppo della dentizione). Selten erscheint die Krankheit in den Halsdrüsen, sondern fast immer in denen des Gekröses. Die Dauer ist in der Regel vom 1ten Jahr zum 18. Monate; sehr häufig die Verbindung mit Rachitis. Nie sah ich sie nach dem 7ten Jahre sich entwickeln. Die günstigste Zeit des Ausbruches ist das Frühjahr.

Zarte Haut, blonde Haare, schlaffe Konstitution, sind auch unter diesem Himmel Attribute der Skrofelanlage. Die tuberkulose Lungensucht ist bei den Eingebornen selten, häufig bei den Europäern zu beobachten; aber ohne dass, meines Erachtens, sie einen echt skrofulosen Grund anerkennte.

Die Rachitis ist sehr selten bei den Arabern, häufig bei den Europäern, und sie gesellt sich zu den Gekrösskrofeln.

Oft begann die Skrofelkrankheit mit einem phlyktenösen Exanthem und Fieber.

Gewöhnlich erscheint sie an Kindern, deren Eltern zarten Körperbaues, der Vater Europäer, die Mutter Araberin, und umgekehrt, sind.

Die skrofulosen Ophthalmieen sind auch häufig, besonders bei jenen Menschen, welche das Elend zwingt, in feuchten Wohnungen zu leben, in welchen man auch die Reinlichkeit nicht kennt.

Die Kinder der Araber leiden weniger von dieser Krankheit; denn sie haben eine stärkere Haut und schwarze Haare, mit einem Worte eine kräftigere Konstitution; und die, welche befallen werden, heilen meistens von selbst; denn sie suchen überhaupt nie ärztliche Hilfe.

Der Verlauf der Krankheit ist sehr schnell. In wenigen Monaten erreicht der Unterleib einen ungeheuren Umfang. Da stellt sich Abweichen mit grosser Hinfälligkeit ein, und stinkender, gelbfärbender Harn, schwerer Athem, überfliessender Schweiss, Aphten fast im ganzen Speisekanal, Marasmus, endigten in wenigen Monaten mit dem Tode.

Nichts fand ich nützlicher, als eine Luftveränderung, Seebäder, innerlich kleine Gaben gebrannter Rhabarber und Brechweinstein nebst auflösenden Umschlägen. Von der salzsauren Schwererde u. m. a. gepriesenen Mitteln, sah ich keinen Erfolg etc. etc.

N. Bella,
Sanitätsarzt im europäischen Pestspitale
und im griechischen Spitale.

Ich will meine Meinungen und Ansichten durchaus nicht hier eindrängen, oder die dargelegten Thatsachen unter dieselben gewaltsam zwängen. Jeder meiner Leser möge sein eigenes Urtheil an letztere selbstständig anlegen; dass übrigens die Beobachtung der vorwaltenden Skrofel-Anlage bei den Europäern und, dass die Rachitis meistens an Gekrösskrofeln sich anschliesst, endlich der zulezt beschriebene Verlauf der Krankheit, mir besonderes Interesse abgewannen — kann ich nicht läugnen. Nur wäre die Beifügung von Leichnams-Oeffnungen wünschenswerth. Wer könnte es mit aller Entschiedenheit verbürgen, die zulezt so bündig als markirt dargestellte Unterleibskrankheit sei Skrofulosis, und nicht die Tuberkelkrankheit? Wir wissen, dass auch leztere, wenn auch selbst in hohem Grade die Lungen ergreifend, oft nur sehr unbedeutendes Husten mit sich bringt, wohl aber den geschilderten sehr ähnliche Erscheinungen.

Paris den 22. Juli 1839.

Hochgeehrter Herr!

Ich habe seit 2 Jahren Smyrna verlassen, und mich nach einer grössern Reise, in Paris etablirt; darum die Verspätung meiner Antwort, u. s. w.

Die skrofulose Krankheit, so viel ich beobachtete, gehört dem lymphatischen Systeme an, und ist nicht von irgend einem andern Gift (da qualunque altro virus) abhängig; diese Krankheit findet sich überall, am gewöhnlichsten an Individuen mit schlaffer Faser. Mir schien es, dass man im Orient mehr die feuchte Luft und Mangel der Besonnung (mancanza d'insolazione) als Ursache der Entwicklung, denn die Qualität der Nahrung annehmen müsse. In Aegypten nährt sich das Volk von äusserst schwerer ungesunder Kost, von welcher man keinen guten Chylus erwarten kann; nichtsdestoweniger unter Tausenden von Kranken, die ich in den Spitälern zu Alexandrien und Kairo behandelt habe, fand ich nicht einen Araber mit skrofuloser Krankheit. Diese Beobachtung ist auch im Gegensatze mit jener Theorie, welche die Skrofeln als eine Modifikation der Syphilis aufstellt; denn die lues ist äusserst verbreitet unter den Arabern; aber die sparsame Nahrungsweise und immerwährende Hautausdünstung, heilen diese dort ärztlich nie behandelte Krankheit, nicht selten vollkommen, und noch häufiger temporär.

Wie immer dem sei, die skrofulosen Krankheiten sind in Aegypten eine wahre Seltenheit unter den Arabern. Nichts ist übrigens häufiger als an den Ufern des Nils, und im Innern des Landes furchtbaren Grades rachitische Kinder anzutreffen; dies hängt zum Theil auch von der höchst elenden Nahrung jener Menschen ab. Nichts destoweniger wirkt die Sonne hierin Wunder; denn wie sie grösser werden, verliert sich die Rachitis von selbst, und die Araber sind unter allen Völkern wegen ihrer schönen und regelmässigen Formen berühmt. Es ist zu bemerken jedoch, dass eben in Aegypten ich unter den weissen Sklaven des Pascha's, aus Georgien und Circassien — Völker, deren Organisation mit jener des deutschen Stammes viel Aehnlichkeit hat — die Skrofeln sehr häufig angetroffen habe; doch selten heftigen Grades. Durch das Jod gelang meistens die Heilung. Lungensucht und Gicht sind in Aegypten fast unbekannte Krankheiten.

In Constantinopel, welches an Hügel sich anlehnt, und eben nicht viel besonnt ist, sind die so eben benannten Krankheiten weit häufiger als in Aegypten; aber seltener als in den andern europäischen Städten; häufiger

noch unter den Christen und Israeliten, welch letztere sehr viele Fische und übermässig viel Sesam-Oel geniessend, auch stark von Grind und Krätze behaftet sind.

Zu Smyrna sind 6 Stadttheile, (Quartieri) deren einige sehr rein und gesund sind; andere aber hunderte von Familien, in schmalen schmuzigen Gässen, in eigenen Gebäuden „Han“ genannt, zusammengezwengt, vorweisen. Nichts destoweniger ist die Skrofelsucht bei letzteren nicht gewöhnlich; wohl aber im hohen Grade und in jeder Form unter den gemeinen Griechen: Drüsengeschwülste, Gekrös-Darrsucht unter den Kindern, skrofulose Ophthalmieen, Gliedschwämme und spina ventosa. Weit seltener als die Skrofeln findet man die Tuberkel-Krankheit. In den von mir geöffneten Leichnamen phthisischer Individuen, habe ich nebst den Tuberkeln der Lunge auch welche im Gekröse angetroffen. Oft aber auch weder in phthisischen noch in rachitischen eine Spur von Skrofeln. Inzwischen glaube ich dort jedesmal die spina ventosa, die weisse Kniegeschwulst, so gut als die Gekrösdrüsen-Anschoppung (infarcimento) als Arten ein und derselben Krankkeit gesehen zu haben: es war Einheit der Ursachen, eine gewisse Aehnlichkeit der Form, und oft sogar Zusammentreffen derselben bemerklich.

Wenn die Skrofel-Krankheit nicht bereits sehr tief die Gewebe ergriffen und zerstört hatte, so leisteten mir eine kräftigere Kost, die Aussetzung in die Sonne, das Jod und Eisenpraeparate sehr gute Dienste. Von ersterem, obwohl ich es in ziemlich hoher Gabe anwendete, und gastroenterische Entzündungen in jenen Theilen des Orients nicht selten sind, — habe ich nie namhafte Uebel entstehen sehen.

Dies unterdessen als kurze Beantwortung etc. etc.

Vittorio Marpurgo.

Athen 21. Mai 1839.

Hochverehrtester Herr Professor!

Ihren werthen Brief vom 28. Februar 1839 aus Pesth habe ich richtig erhalten und danke Ihnen für die ehrenvolle Aufforderung, die Sie mir darin machen. Ihren Wünschen zu entsprechen will ich zum Behufe Ihres herauszugebenden Werkes das Wenige was mich Erfahrung und Beobachtung seit 6 Jahren über Skrofel und Rachitis in Griechenland lehrten, kurz erwähnen.

Beide genannte Krankheiten, besonders aber erstere sind in Griechenland wie fast in allen südlichen Ländern unendlich weniger, fast zum 3ten oder 4ten Theil weniger als bei uns in Deutschland verbreitet. Ausser dem Einflusse der Sonne mag der Grund hiervon wohl grösstentheils in den viel reichlicheren und öfteren Gebrauch der freien Luft und der grossen Mässigkeit im Essen liegen. Bei alle dem ist das Verhältniss der Rachitis zu den Skrofeln ein stärkeres als bei uns, ohne dass ich genau den Grund dafür anzugeben wüsste. —

Die Orte, wo diese Krankheiten vorkommen, lassen sehr gut das Ursachliche derselben hier nachweisen; selten sind sie angeerbt, sondern meist bedingt durch Mangel an Sonnenlicht, feuchte, oft unterirdische eingeschlossene Wohnungen in Felsen oder Lehm; durch schlechte Nahrung, als: grobes Gersten- oder Maisbrod, Käse, Oliven; Mangel an gesundem Trinkwasser. Die Form der Skrofeln ist dann gewöhnlich die der Hals- und Unterleibsdrüsen-Krankheit, wobei der Habitus dann mehr oder minder skrofulos erscheint; selten kommt es zu skrofuloser Schärfe zu solcher Geschwür- und Ausschlagsform, obwohl ich deren einige beobachtete, ohne dass die Drüsenkrankheit sehr entwickelt gewesen wäre. Die phthisis tuberculosa ist hier zu Land wie im ganzen Süden nicht sehr häufig, doch kömmt sie an einigen, häufigen Witterungswechseln und den Winden und Staub sehr ausgesezten Orten, wie z. B. Athen öfter als anderwärts vor; und überdies ist sie auf einigen Inseln, wie Hydra, Specia, Scutari fast epidemisch, ohne dass sich gerade genau ein ursachlicher Zusammenhang auffinden liesse, wenn es nicht vielleicht scharfe Winde, vieles Bergsteigen, und das häufige Zimmerwaschen der Hydrioten erklärt; andere Inseln derselben Lage sind dagegen ganz davon frei.

Was meine Meinung über Rachitis und ihre Verwandtschaft zu Skrofeln betrifft, so halte ich eben erstere für eine verwandte Krankheit

der leztern, ohne sie ganz zu vermengen; da beide wenn vielleicht auch in ihrer Ursache gemein, doch verschiedene Organe zum Sitz ihres Wirkens suchen und haben u. s. w. Ihr

ergebenster College
Dr. Wibmer,
k. Leibarzt.

Ich füge nun einen Brief aus Norden, zu diesen aus Süden kommenden hinzu. Man sieht daraus, dass die Skrofelkrankheit in starker Kälte eben so wenig als in starker Hitze zu entstehen pflegt; sicher aber weit weniger als in feuchter Wärme; obwohl man, wie wir aus Dr. Bella's und Marpurgos's Briefen sahen, die Temperatur allein nie, sondern mehr das damit verbundene hygrometrische Verhältniss, und mehr noch die Anlage gewisser Racen und am meisten vielleicht die Lebens- und Nahrungsweise als Ursachen annehmen muss. Ich brauche dann nicht erst aufmerksam zu machen, dass keiner dieser werthen Collegen, wo sie von Skrofeln sprechen, sich klar genug ausdrücken, um beurtheilen zu können: ob sie die eine oder die andere Art der Krankheit — ob die abdominelle oder die dyskrasische — darunter verstehen.

Hinsichts des Zusammenhanges zwischen Lustseuche und Skrofeln, lassen wohl diese Briefe keinen Zweifel mehr übrig. Es besteht sicher kein ursächlicher Verband, da unter den Bewohnern Kairo's, wie unter denen Danzig's, im Süden und Norden, die eine Krankheit häufig, die andere aber selten ist.

Danzig 21. März 1839.

Sehr geehrter Herr!

Schelten mich Ew. Wohlgeboren nicht zu sehr einen Humoral-Pathologen, wenn ich Ihnen aufrichtig meine einfache Ansicht über die Genesis der Skrofeln und Skrofel-Cachexie mittheile; ich glaube hier eben so einen Unterschied machen zu dürfen, wie er zwischen syphilitischen Bubonen und Syphilis universalis gemacht werden kann. Skrofeln sind, wie Bubonen, ja die Ablagerung der Materia peccans, während diese in der Cachexie, in der Scrofulosis, eine Materia vaga ist. Es sind dies etwa dieselben Unterschiede, die Sie machen, nur leite ich sie von einem Grundprincipe an, das nur durch Ursachen mannigfachster Art modificirt wird, es wird entweder zu einer gerinnenden Flüssigkeit oder zu einer in Fäulniss übergehenden, in ersterm Falle haben wir die Verhärtungen, Verknöcherungen, in letzterm die allgemeine Säfteverderbniss, oder die Abseesse, Geschwüre, Ausschläge. Erstere geht nicht selten in letztere über, und ist dann, wie alles Flüssiggewordene leichter zu heilen, letztere wird einerseits durch Inveterirung, andererseits durch innere und äussere Vererbungen (die — Sie werden es mir eingestehen — nicht immer Heilungen sind) gefährlich.

Je mehr ein kaltes Klima zur Consolidirung der Säfte beiträgt, desto seltener erscheint diese Krankheit, wenn nicht etwa ein kurzer, feuchter Sommer sie hervorruft. Seit Kurzem haben wir hier eine Kleinkinderbewahranstalt gegründet, und ich erstaune, wie wenig Skrofulose darunter sind. Sollte vielleicht, da bei den grossen hiesigen Einpöckelungs-Anstalten für England und Amerika, der Abfall des Fleisches oft billiger ist, als die Kartoffeln, nicht dies auch, neben unserem meist trockenen Klima, bedeutend zu diesem Umstande beitragen? worin ich um so mehr bestätigt werde, da grade die ärmere männliche Klasse hier einen sehr kräftigen Menschenschlag darbietet; Buckelige, Krummbeinige und Aehnliche sind hier selten. In Bresslau, wo die Ohlau stets manche Stadttheile mephitisch durchdunstet, findet sich derselben eine Unzahl. Ferner äussern sich hier die Skrofeln mehr als Verhärtungen; Geschwüre, Ausschläge, sind sehr selten.

Dagegen nimmt die hier schauderhaft verbreitete Syphilis leicht und häufig die hartnäckigsten Formen an. Bei der Nähe der See, wirkt auch das sehr gewöhnliche Baden in derselben gegen Ausbildung der Skrofelkrankheit und der Rachitis, zumal hiezu auch noch die Einwirkung der

Kälte kommt. Es ist ein wahrer Wetteifer unter Gross und Klein, Vornehmen und Geringen, wie weit man im Aushalten der Kälte in der See es bringen könne. Demzufolge sind aber apoplektische Zufälle hier überaus häufig, selbst bei jüngern Personen.

Das weibliche Geschlecht ist hier in den niedern Klassen höchst vernachlässigt und verdorben, in den höhern verzärtelt, und leidet bei beiden an einer fast unglaublichen Tanzwuth. Was hier im Tanze zusammengerast wird, das glaubt nur der, welcher es sieht. Daher fallen die Frauen nach den ersten Entbindungen bald so zusammen, dass Schönheit und Jugendfrische hin sind, und dennoch sind — merkwürdiger Weise — nervöse Krankheiten weit mehr die Folgen dieser Ausschweifungen, als phthisische u. s. w.

Dr. Lasker.

Dritter Theil.

Die

chirurgischen

Krankheiten

und

Operationen

an Kindern,

nebst der

Myo-Tenotomie an den Gliedmassen und am schielenden Auge.

Die Chirurgie an Kindern.

Einen sehr interessanten und wichtigen Gegenstand bilden die Geschwüre bei Kindern, welche bei ihnen eben so häufig skrofuloser Natur (im weiten Sinne des Wortes) sind, als bei Erwachsenen venöser und gichtischer. Nebst der passenden inneren Behandlung verwendeten wir auf die örtliche alle Aufmerksamkeit. So wenig ich hier einer übertriebenen Anwendung von Pflastern und Salben das Wort reden will, so braucht man doch, nebst kaltem Wasser, lauen erweichenden Umschlägen und Blutigeln, auch noch die einfache Oelwachssalbe, das ungventum basilici, praecipitati rubri und citrinum, so wie auch aqua Goulardi, solutio zinci sulfur., Höllenstein und gute Charpie, und muss diese gehörig anzuwenden wissen, wenn man glücklich und schnell heilen will. Wer der Behandlung mit blossem Wasser aufmerksam zusah, und einer andern — dem wird der Unterschied genug auffallend erschienen sein.

Einfache Wunden sieht man bei gesunden Kindern im Allgemeinen schneller heilen, als bei Erwachsenen. Doch da die Natur selbst, entblösste Oberflächen mit mildem, dicklichem Ueberzuge bedeckt, unter welchem die Vernarbung vor sich geht, so ist es einleuchtend, dass man durch das immerwährende Auflegen von Wasser diese natürliche Bekleidung eher noch wegwäscht; in vielen Fällen, wo man nur selten die in Wasser getränkten Läppchen auf die Wunden legt, evaporirt das Wasser, das trockene Läppchen klebt an, und reizt dann fortwährend die Wunden. Es ist daher einleuchtend, dass man auch zur Heilung einfacher Wunden einiger äusserer Arzneimittel bedarf. Dies wird aber noch einleuchtender, wenn wir bedenken, dass oft an der Peri-

pherie aus verschiedenen Ursachen solche Entartung des organischen Gewebes statt findet, dass die Heilung desselben gar nicht zu bezwecken ist, und wir die Exstirpation und andere Zerstörungsmittel anwenden müssen; es wird da die Nothwendigkeit begreiflich, dass in den geringeren Graden oder um dem Aergsten vorzubauen, verschiedene Arzneien in flüssiger oder Salbenform angewendet werden müssen. — Doch die Besprechung dieses Theiles der Chirurgie liegt hier nicht in meinem Zwecke.

Chirurgische Operationen.

Ich habe die Absicht, mich hier über einige Operationen, die am häufigsten vorkommen, auszusprechen. Als allgemeiner chirurgischer Grundsatz bei Kindern, an denen man blutige Operationen verrichten will, gilt der: nebst genauer Ausführung die Schnelligkeit sehr zu berücksichtigen. Lange währender Schmerz ist für zarte Kinder lebensgefährlich.

Unter sämmtlichen blutigen Operationen, über 110 an der Zahl, welche im Kinderspital verrichtet wurden, waren die häufigsten die Tenotomieen, von welchen weiter hinten ausführlicher.

Die Operation der **Hasenscharte** kam zunächst häufig, eben so oft doppelt als einfach, und mehrmals mit gespaltenem Gaumen, als ohne denselben vor. Die Gaumennaht ist an Kindern nicht zu versuchen; hingegen die der gespaltenen Lippen nöthigenfalls in jedem Alter; wir nahmen sie auch in der dritten Woche vor. Was das Weinen an Spannung vermehrt, vermindert einigermassen die Weichheit der Gebilde an Nachgiebigkeit, und auffallend schnell sieht man manchmal die Heilung p. pr. intentionem erfolgen.

An einem dreijährigen Knaben, J a k o b H e r s c h e l, Prot. Nr. 225, wurde die Hasenscharte den 30. Juni operirt, und den 5. Juli sahen wir sie vollkommen verheilt. — Mein aufrichtiger Rath geht aber doch dahin, die Operation, wenn das Kind gut genug saugen kann, mindenstens bis nach

der Entwöhnung zu verschieben, weil denn doch früher mitunter die Naht ausreisst. Gerade durch das Saugen wird auch jene Reizung und Zerrung veranlasst, welche dann das Ausreissen verursacht. Operirt man daher solche Kinder, so soll man sie jedenfalls 4 — 5 Tage lang durch den Löffel ernähren.

Bei keiner chirurgischen Operation soll man sich an eine Methode zu pedantisch binden. Ich sah Prof. Wattmann in Wien (dessen Einfachheit, Sicherheit, Kühnheit und Ruhe in den schwierigsten Operationen jeder Unbefangene bewundern muss, und dem ich nie ohne etwas zu lernen einst zugesehen habe), sehr viele Kinder immer mit dem Messer, höchst präcis und glücklich von der Hasenscharte befreien; meiner Hand sagte hingegen die Methode mittels Schere vom Anfange an schon besser zu.

Nachdem ich bei grösserer Hasenscharte immer die Lippe ober dem Zahnfleische recht frei lostrenne, fasse ich bei kleinen Kindern den abzutragenden Lippenrand mit einer Pincette und bediene mich dann der Schere. Ich finde diese Procedur mir am Besten entsprechend, und habe noch nie Ursache gehabt, an ihr etwas auszusetzen. Nach gestillter Blutung wird von mir die Naht derart angelegt, dass ich vom Wundrande fast eben so entfernt wie bei Erwachsenen einsteche, 2 — 3 Nadeln. Ich gebe den feinen karlsbader Nadeln vor allen andern den Vorzug; denn je dünner der eingeführte fremde Körper, desto geringer die Eiterung. Es ist nöthig bei Kindern folgende Vorsichten zu haben:

1. Sie, so lange die Nadeln noch stecken, streng zu bewachen, damit sie mit den Händen an die Nadeln nicht ankommen, oder durch Wendungen des Kopfes die Naht in Unordnung bringen.

2. Den Schleim, der aus der Nase fliesst, immerfort mittels feinen Schwammes und Leinwandläppchens auftrocknen; Krusten wegweichen.

3. Am fünften Tage pflegen wir die Naht genau zu untersuchen, und ist Eiterung oder gar Aufreissung eines oder

mehrerer Stiche eingetreten, so kommen wir mit einer neu eingestochenen Nadel — von den Rändern 3 — 5 Linien entfernt — zu Hilfe. So pflegt dann die Vernarbung vor sich zu gehen. Heftpflaster kann man vor dem zweiten Jahre nicht gut anwenden.

Ich habe noch immer die doppelte Hasenscharte auf einmal vollständig operirt, und bei kleineren Kindern die unterste Nadel durch die Spitze des gut herabgezogenen Mittelstückes durch und durch und am anderen Hauptstücke herausgeführt.

Zur Unterstüzung der Nadeln dient bei etwas grösseren Kindern, von zwei und mehreren Jahren, sehr gut das englische Pflaster; das gewöhnliche empl. adhaesivum kann man bei zarten Kindern oft wegen der dadurch erregten Hautentzündung nicht lange anwenden. Andere Verbande sind unnöthig; bei Kleinen auch das englische Pflaster unanwendbar.

Vor der Operation das Kind längere Zeit wach erhalten und es früher satt füttern — sind nöthige Maassregeln; auch soll es guter Gesundheit sein.

Die Spaltung des Gaumens ohne Hasenscharte ist mir nicht vorgekommen.

Diese und überhaupt alle Missbildungen auf Zurückbleiben an der ersten Bildungsstuffe des Foetus beruhend kommen fast ausschliessend in der gemeineren Volksklasse vor.

Wasserbrüche des Scheidenkanals kommen häufiger entstandene als angeborne und mit dem Peritoneal-Sacke kommunizirende vor.

Die entstandenen, auch wenn sie seit mehreren Monaten bestehen, lassen sich oft durch unblutige Chirurgie heilen; namentlich bei Kindern von ¼ — 2 Jahren durch trockene aromatische Umschläge, mit myrrha und mastix durchräuchert. Stärkere Flüssigkeiten, z. B. das von Einigen empfohlene acetum scillae oder litharg., erregen sehr leicht lästige Hautentzündungen. Einspritzungen nach der Operation mittels Troicarts rathe ich bei Kindern nicht; die Ausschneidung eines Sackstückes wird auch nicht nöthig; denn man

kommt da meist auf sehr dünne Wassersäcke. An einem neunjährigen Knaben, Heinrich Heszler, Protok. Nro 98. brachte ich in die Stichwunde nach der Entleerung ein Leinwandstreifchen ein, vier Stunden waren genug, um die nöthige Adhaesiv-Entzündung hervorzurufen. — Weit leichter als bei Erwachsenen könnte man beim Stich den Hoden bei Kindern verletzen.

Unter den **Amputations-Methoden** empfehle ich in der Kontinuität der grössern Gliedermassen den Lappenschnitt. Er lässt sich gewiss schneller und mit weniger Schmerz verüben, was bei Kindern Beides sehr wichtig ist. Nach der Operation muss man nebst der entsprechenden Antiphlogose bei Kleinen oft auch auf die Nerven wirken durch Opium, Chamillen, Valeriana und die aura camphorata. Ein Doppellappenschnitt an dem Oberschenkel an einem 5jährigen Knaben heilte fast gänzlich p. pr. intentionem, Prot. Nr. 177.

Die **Operation** der **spina-bifida sacralis** wurde an einem eilfjährigen Knaben mittels Durchziehung eines dünnen Setaceums, ohne sanguinische Hoffnung und nur vermög besonderer obwaltender Umstände verrichtet. Unter Symptomen von meningitis cerebro - spinalis — Schmerz und Steifheit längs des ganzen Rückgrates bis in den Kopf, Krampf und Lähmung der Extremitäten, Erbrechen — stellten sich schon acht Stunden nach geschehener allmäliger Entleerung und Herausnahme des Bändchens ein, und machten dem Leben am vierten Tage ein Ende. Ich bat auch Herrn k. Rath und Prof. v. Bene den Kranken anzusehen, und berieth mich mit ihm über die Behandlung; wir konnten ihn aber nicht retten. Die Sektion wies (troz der kurzen Frist und der Anwendung einer kräftigen Antiphlogose) eine beträchtliche Eiterschichte der inneren Wand der harten Hirnhaut, besonders ober den Gehirnhemisphären. Prot. Nro 91 (S. pag. 120.).

Die **Operation eines chronischen Hydrocephalus internus**, Prot. Nro 237, mittels der Lanzette nächst dem oberen Rande des linken Seitenwandbeines am Scheitel verrichtet, hatte nicht die mindesten guten oder

bösen Folgen. Sehr leid thut es mir, dass wir damals keinen gehörig dünnen und langen Troicart im Spitale hatten. Die Lanzette kam wohl auf eine Tiefe von etwa zwei Zoll, aber doch nicht in den Gehirnventrikel hinein. Es folgte eine starke Blutung, welcher aber durch Verklebung der Wunde und kalte Umschläge Einhalt gethan ward. Das Kind war zwei Jahre alt, übrigens sehr normal vegetirend; der Kopf fast noch um die Hälfte grösser, als der eines Erwachsenen. Die Alten machten öfters diese Operation. Ich hoffe wohl nicht viel davon; doch soll man in so wichtigen und schwierigen Fällen auch das Aeusserste versuchen, wesswegen ich auch fernere Operationen derart unternehmen werde und gerade jezt an einem siebenjährigen Knaben sie vorhabe. Da bin ich gezwungen, vorerst das Seitenwandbein zu durchbohren.

Der **Blasensteinschnitt** kann wohl an Kindern leicht und mit gutem Erfolge verrichtet werden, wenn die Blase nicht stark gereizt und entartet ist. Bei stark gereizter und entzundener Blase leiden die Kinder leicht an krampfhaften Mastdarmvorfall, was die Operation unendlich erschwert. An einem eben so beschaffenen Knaben hatte ich bis zur Ausziehung des Steines fast ½ Stunde zu thun. Soll man aber auch solche operiren? — Nun, wenn auch geringe Hoffnung zur Rettung vorhanden ist, so ist es doch jedenfalls besser, sie den Schmerzen der Operation und der Todesgefahr unterwerfen, als namenlosen, wirklich Erbarmen erregenden und immer zunehmenden Schmerzen und Krämpfen vielleicht 1 — 2 Jahre lang überlassen, wo sie denn doch, wenn es einmal so weit kam, sicher sterben. Die Blase war bedeutend verdichtet, kaum doppelt so gross, als der rauhe, 1½ Zoll lange und ½ Zoll breite Stein. Er starb am vierten Tage am Brand des Blasenwundrandes. Prot. Nro 58. Die patholog. Sammlung enthält die Blase und den Stein Nr. 1.

Wegen Mastdarmvorfall, und überhaupt der Kleinheit der Entfernung zwischen Blasenhals und Mastdarm wegen, rathe ich sehr dringend, den Steinschnitt an Kindern immer so zu

verrichten, dass ein Assistent die Sonde hält und die linke Hand des Operateurs der rechten frei zu Hilfe kommen kann. Der gewöhnliche lateralisirte Perineal-Schnitt ist bei Kindern allein anwendbar.

Uebrigens ist ein schmales, an der Schneide mittelmässig konvexes, am Rücken ausgeschweiftes Skalpell, mit welchem ich von der Oberhaut bis in die Blase hineinarbeite, meines Erachtens das bei weitem beste Steinschnitt-Instrument. Der Schnitt sei so gross, dass der linke Zeigefinger (statt des Konduktors) an der Messerfläche in die Blase geführt werden könne; ist der Schnitt für den Stein zu klein (denn ja nur nicht reissen), so erweitere man ihn, oder führe auch noch einen neuen mehr horizontal dazu, so, dass zwischen zwei, von der inneren Mündung der Harnröhre aus, durch den Blasenhals und die Vorsteherdrüse gehenden Schnitten (der erste schief nach aus- und abwärts, der zweite mehr horizontal auswärts) gleichsam ein dreieckiger Lappen gebildet werde. Dies kann am Leitfaden des linken Zeigefingers mittels eines geknöpften geraden Skalpells geschehen. So bin ich in einem Falle mit Erfolg in meiner Privatpraxis verfahren.

Grosse, erhabene Muttermäler und Bluladerschwämme, wenn man sie im zarten Alter ausschneidet, und zwar bis zum Fettpolster, lassen eine fast unkenntliche Narbe zurück. Einen schnitt ich an der Basis des unteren Augenlides eines 1⅓jährigen Kindes, Prot. Nro 574, aus; nach drei Wochen war die Heilung mit schöner Narbe vollendet. Ein anderes Kind hatte ein grosses, aber flaches Muttermal. Dies haben wir mit dem Höllenstein bis zur Spurlosigkeit weggeätzt.

Ueber **Exstirpation von Geschwülsten** habe ich schon bei Abhandlung der Skrofelkrankheit etwas gesprochen — nämlich von jenen, skrofuloser Natur. Die Sackgeschwülste, die uns vorkamen, waren Atherome, und kamen an der Stirne, namentlich in der Supraorbitalgegend, vor. Eine, Prot. Nro 731, haben wir vollständig herausgelöst, bis unter der Hälfte des oberen Augenlides hervor. Wir

fanden nebst Cholesterin ein Knäuelchen Haare darin. Die Heilung erfolgte per primam intentionem. Ein hühnereigrosses Atherom (Prot. Nro 329) lösten wir in derselben Gegend bis an die mit dem Pericranium vollkommen verwachsene Basis los. Dieses Stück liessen wir darinnen. Es musste während der Operation die art. tempor. unterbunden werden. Troz dem bedeutenden Blutverlust liess ich wegen heftig zunehmenden Kopfschmerzen noch denselben Tag Abends eine volle V. S. machen. Heute, am achten Tage, ist die Wunde fast gänzlich vernarbt.

Die Exstirpation eines grossen Fibroiden am Praeputium machte uns viel zu schaffen. Prot. Nro 245. Joseph N. 7 Jahre alt. Aus Muthwille hatte ihn Jemand die Vorhaut zwischen zwei Hölzer eingezwickt. Es bildete sich eine starke Paraphymose. Als der Knabe in's Spital aufgenommen wurde, operirten wir die nicht mehr entzündliche, aber stark oedematöse Paraphymose. Die beiderseits nussgrosse, harte Geschwulst war aber troz dem kräftigsten auflösenden Mitteln, troz Skarifikationen, Setaceum u. dgl. nicht zu lösen. Wir mussten Alles bis an die Harnröhre rund herum abtragen. Diese ward durch eingeführten Katheter geschützt. Diese Masse war weiss, dichtfibrös, elastisch. Nichts Bösartiges zeigte die Wunde. Hier entstand aus geronnenen Serum ein Fibroid.

Exstirpationen entarteter Tonsillen sind bei kleinen Kindern weder möglich, noch in der Regel nöthig — troz der häufigen Leiden dieser Theile. Prot. Nro 238. J. Brattmann, 7 Jahre alt, war jedoch wegen ungeheurer halbchronischer Geschwulst von Erstickung bedroht. Ich schnitt mittels eines stumpfen, sichelförmigen Messers ⅔ Theile der linken Tonsille ab. Das Kind soll wegen des Erbrechens leeren Magen haben, und ein gewandter Assistent drückt mittels eines langgestielten Zungenspatels die Zunge etwas seitlich herab, während er mit dem Stiele die obere Zahnlade nach aufwärts stemmt. Der Operateur fasst schnell

mit einfachem Hacken die Tonsille, und trägt mit raschem Zuge $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$ Theil ab.

Die Exartikulation einer überzähligen grossen Zehe am rechten Fusse ward nicht nur aus kosmetischem Grunde, sondern darum verrichtet, weil das am rechten Fusse mit einer zweiten grossen Zehe versehene Kind, diese beiden grossen Zehen in solch abduzirter Lage quer wegstehen hatte, dass sie im Anziehen des Schuhes und des Gehens ein fast unüberwindliches Hinderniss machten. Die 6-te Zehe hatte ihren eigenen, obwohl etwas zarteren Metatarsal-Knochen über den der normalen, grossen Zehe liegen und von der Haut gemeinsam bedeckt; erst von der Wurzel der Zehen ging die Trennung aus, und höchst merkwürdig ist's, dass beide eigene, stark gespannte Abduktor-Sehnen hatten. Nachdem die überzählige Zehe exartikulirt war, musste am Tibialrande der normalen Zehe der Sehnenschnitt geschehen, um mittels eines Verbandes die rechte Richtung derselben geben zu können. Prot. Nro 264.

Durch **Aussägung eines abnormen Kallus**, **Brechung** des **Knochens** und durch **Tenotomie bewirkte Geradrichtung eines Oberarms.** Prot. Nro 278. Rosalia Weiss, 2 Jahr alt, wurde sehr elend in's Spital gebracht. Der Oberarm bildete in der Mitte nach aussen eine rechtwinkelige Krümmung, und hatte an der äussersten Spitze des letzteren einen grossen Kallushöcker. Die langen Muskel, grossen Nerven und Gefässe des Oberarmes (biceps und triceps) bildeten zusammen einen spannenden Strang. — Nachdem ich über den Kallus einen ($2\frac{1}{2}$ Zoll) Längenschnitt geführt, und die behutsam getrennten Muskelbündel beiderseits hinabzog und halten liess, trennte ich durch 2 Querschnitte die Knochenhaut, und sägte den ganzen Kallus, als keilförmiges Stück (4 — 5 Linien breit dessen Basis) heraus. $\frac{1}{4}$ Theil des Knochens war noch ganz — ich wollte nämlich, um keine zu grosse Reizung zu veranlassen, kein Schienchen zwischen Muskel und Knochen einführen — liess sich aber leicht brechen, worauf denn die bei-

den getrennten Flächen in vollkommen gerader Richtung aneinander gefügt wurden. Um dies leichter zu bewerkstelligen, und in der Nachbehandlung nicht wider die äusserst verkürzten Muskeln ankämpfen zu müssen, trennte ich den am meisten spannenden biceps. Die Wundränder wurden nun durch die Knopfnaht und Heftpflaster an einander gehalten, und gleich mittels Kompressen 3 Schienchen und Binden ein fester Verband angelegt. Die ganze Operation währte etwa 16 Minuten. Die Blutung war gering, und nach einstimmiger Meinung der zusehenden Aerzte äusserte das Kind keine sehr heftigen Schmerzen. Es sind nun 14 Tage verflossen; weder Entzündung, noch Fieber von einiger Bedeutung war und ist da; und so gut und schnell es bei einem sehr schwachen Kinde möglich ist, scheint der Arm seiner gehörigen Heilung entgegen zu sehen.

Eine **Exscission des linken Oberkiefers und Mund- und Wangenbildung**, an einem und demselben Individuum, bildete die interessanteste aller im verflossenen Spitaljahr vorgekommenen Operationen. Es ist schwer, ohne Zeichnung von dieser besonderen, komplicirten, plastischen Operation eine anschauliche Beschreibung zu geben.

Prot. Nro 62. Maria Nagy, 13 Jahr alt, litt an einem Typhus, in Folge dessen am linken Oberkiefer Knochenfrass und brandartige Zerstörung der entsprechenden Oberlippe und Wange bis über und unter den linken Mundwinkel hinaus entstand. Die kranken Weichtheile wurden endlich abgestossen und liessen nach der Vernarbung eine mehr als thalergrosse Oeffnung zurück. Im Knochen dauerte der krankhafte Process fort; nach rückwärts beim vorletzten Stockzahn fing er schon an, sich gänzlich loszutrennen; aber auch vom Scheidezahn - Zwischenraum neben der Nase aufwärts und auswärts waren deutliche Spuren, dass die Natur die Loslösung bezwecke. Da dies noch Monate lang hätte dauern können, nahm ich die Losschneidung vor, am 31. Oktob., welche in einigen Minuten, ohne namhafter Blutung vollführt ward. Während der Rekonvaleszenz hievon, dieses ohnedem noch halbkachektischen Mädchens, wurde sie wieder vom Faulbieber befallen; mit Mühe gerettet, litt sie noch lange Zeit an skorbutartiger Entzündung im Munde, bis ich es endlich den 9. Novemb. wagte, den zweiten operativen Akt, in Hoffnung und Absicht, die entsetzenerregende Oeffnung, durch welche man

ihr bis in den Rachen hinabsah, und welche sie im Sprechen, Trinken und Essen hinderte, schliessen zu können.

Der zweite Akt bestand darin, dass ich

1-tens. Die rechte Hälfte der Oberlippe, unter der Nase weg, fast bis ober den entsprechenden Mundwinkel hinaus mit einem horizontalem, aber schief, von aussen und oben nach innen und abwärts geführten Schnitt vollkommen lostrennte, diesen grossen Lappen dann nach der linken Seite (wo die Oberlippe fehlte) hinzog, und so mit der oberen Wundlefze wieder vereinigte (durch drei umschlungene Nahten), dass die Hälfte dieser halben Lippe nach der linken Seite frei hinüberstand. Wäre die Wange bis zum entsprechenden Nasenflügel herab erhalten gewesen, so gab es wohl nunmehr wenig Schwierigkeit, denn man hätte ihren Rand wund gemacht, und durch Naht mit dem frei herüberragenden Oberlippenstück an dessen wunder, losgeschnittenen Stelle vereinigt. Allein es fehlte so zu sagen die ganze linke Wange, und ober dem linken Nasenflügel anfangend und längs den unteren Rand des Jochbeines hinaus waren diese Weichtheile durch feste Narbensubstanz an die unterliegenden Knochen (Jochbeinrand) angewachsen.

2-tens. Löste ich demnach den eben erwähnten Narbenrand, so weit es thunlich war, vom Jochbein ab, und führte einen 1½ Zoll langen Schnitt, vom Rande dieser erübrigten Wange noch abwärts, fasste dann den innereren oder vorderen Lappen dieser Wunde und zog ihn derart nach aufwärts, dass nach geschehener Zusammennaht, so wie die rechte Oberlippenhälfte nach links und auswärts, so hier ein Wangenstück nach auf und einwärts vorragte. Es war nun die Lücke fast um die Hälfte verkleinert.

Die Verheilung der ziemlich stark gezerrten vernähten Wundlefzen und eintretende skorbutartige Symptome gaben uns lange zu schaffen; es wurde jedoch diese Zeit auch zur Dehnung dieser Weichtheile benützt.

Endlich konnte ich den dritten Akt vornehmen, welchen ich, wegen dessen grösserer Komplikation, noch schwerer anschaulich machen kann.

Er besteht darin, dass, nachdem ich den oberen Rand des erwähnten nach links gezogenen Oberlippentheiles, so wie auch den äussern oberen Wangenrand der Oeffnung, mittels Schnittes wund machte, ich von der Unterlippe bis hinab zum Kinn ein dreieckiges Stück bis auf eine 4 Linien breite Ernährungsbasis losschnitt, nach aufwärts drehte, rechts und links unten vom Kinn die Weichtheile lostrennte, um die beiden Wundlappen (welche durch Ausschneidung des dreieckigen Stückes entstanden) mit einander vernähen zu können, und nun den erwähnten vorgebildeten Oberlippentheil an das äusserste Ende des unteren Lippenrandes ziehend, selben dort einkerbte, den hinauf gedrehten, dreieckigen Lappen aber mit einem Rande an die Weichtheile längs dem Jochbeinrand, mit dem andern an den

wundgemachten oberen Rand des Oberlippentheiles annähte. Ein Rand des Dreieckes gegen die Nase zu, konnte blos angelegt, nicht aber angenäht werden. Im Ganzen wurden 9 Hasenscharten-Nadeln eingeführt. Die Verwachsung ging vollständig vor sich. Das Mädchen hatte Mund und Wange; nur blieb nächst der Nase eine kleine, mittelst englischen Pflasters leicht bedeckende Oeffnung, und etwas schiefer Mund. Jederman war über die ungeheure Nachgiebigkeit der Weichtheile erstaunt. Drei, die ganze Operation darstellende Zeichnungen besitzen wir im Spitale.

Bruchoperationen ernöthigt man bei Kindern mit leichtem nicht; troz der vielen Brüche ist uns kein eingeklemmter vorgekommen. Hingegen lässt sich von der operativen Verschliessung der Bruchöffnungen bei grossen Brüchen und solchen Individuen, wo man die Heilung durch Bandagen nicht mehr hoffen darf, viel Gutes erwarten; namentlich beim Nabelbruch, weil man sich da wider die Ausdehnung und Spannung durch Weinen schützen kann. Die signoronische Methode, die ich anderen beim Leistenbruche vorziehe, ist bekannt; für den grossen Nabelbruch habe ich mir eine ihr ähnliche erdacht, über welche in Zukunft ausführlich.

Andere namentlich unblutige Operationen übergehe ich hier; nur hinsichts des Cauteriums mache ich sehr aufmerksam darauf, dass das prismatische Brenneisen, wie es auch Russ empfiehlt, weiss glühend angewendet, dann aber nicht ohne Nöth, sondern gewöhnlich nur 1 — 2 Stunden lang kalte Umschläge applizirt werde.

Ferner, bei den Schenkelfrakturen, deren uns zwei vorkamen, rathe ich, sich selbst noch bei Kindern von 8 — 12 J. auf das planum inclinatum oder die Schwebe nicht zu verlassen, sondern zwei lange Seiten- und zwei kurze Ober- und Unterschienen zum Verband anzuwenden.

Und nun will ich auf einem neueren, jezt in Ausbildung begriffenen Gegenstand übergehen.

Von den Krümmungen und der Tenotomie.

Verschiedenartige Verkrümmungen des Rückgrats und der Extremitäten kamen zusammen 56 vor, unter diesen waren ersterer Art 24, Kontrakturen des Kniegelenkes 12, Klump- und Pferdefüsse 24, Hüftgelenkkontrakturen 6. Ueber die Krümmungen des Rückgrates will ich hierorts nicht sprechen, sondern mich auf nähere Erörterung anderer Krümmungen und Kontrakturen, und deren Behandlung durch die Tenotomie beschränken. Die Kontrakturen des Kniegelenkes sind meistens Folgen einer da stattgehabten rheumatischen oder noch weit häufiger chronisch dyskrasischen Entzündung, während welcher die Kranken das Gelenk stets in Flexion zu halten pflegen. Kontrakturen rheumatischen Ursprungs kamen uns heuer nicht vor. Dauert die Entzündung Monate oder gar Jahre lang, so werden die Flexoren positiv kürzer, und die Gelenkflächen selbst verändern derart ihre Gestalt und Bezüge, dass die Ausdehnung aus beiden Ursachen unmöglich oder nur bis zu einem gewissen Winkel möglich wird. Es fallen da mitunter Vereiterungen vor; so auch Verschwärung, Knochenfrass, während der Entzündung gebildete neue, falsche Bänder und sehnige Stränge, mitunter vollkommene Ankylose. — Ist die Gelenkkrankheit vollends verloffen, was man jedesmal leicht erkennt, und ist keine Ankylose vorgefallen, vielmehr wenigstens in einer Richtung freie Beweglichkeit da, so kann in sehr vielen Fällen eine Behandlung zur Geradrichtung des gekrümmten Theiles eingeleitet werden.

Dies geschah bis jezt, und zwar oft mit bestem Erfolge in Paris, Berlin, Würzburg u. a. Orten, wo die Orthopädie und gute Bandagisten heimisch sind. Ich selbst sah in einer, nicht des besten Rufes geniessenden Anstalt Berlin's eines Individuums Kniegelenk beinahe vollkommen zurecht gebracht, welches 6 Jahre lang (nach rheumatischer Entzündung) die

Krücke gebrauchen musste. Es war übrigens damals schon 2 Jahre in ununterbrochener Behandlung.

Sehr bedeutende Klumpfüsse heilte man gleichfalls in Paris und Berlin mittels zweckmässiger Verbandstücke. Ich selbst habe wohl auch viel gegen solche Gebrechen und meistens mit gutem Erfolge angekämpft, so lange ich Herrn Hammer, jezt Bandagisten in Wien zu meiner Disposition hatte. Wir sehen durch anhaltend fortgesetztes Reiten, die Beine der Kavalleristen sich krümmen, sehen durch anhaltenden Druck oder fortgesetzte Biegung eines Gelenks, sich mit der Zeit die Knochen sowohl als die weichen Theile (Sehnen und Bänder) in Gestalt und Bezügen verändert: warum sollten nicht dieselben Effekte zu erreichen sein, wenn Zug, Druck und Stellung als heilende Potenzen wirken? Ja gewiss im Laufe von Jahren wäre in unserer Gestalt durch gute Maschinen Wundervolles zu bewirken; aber welche Aufgabe für Patient und Arzt, wenn so etwas in die Jahre geht! Kein Wunder daher, dass man bis jezt sehr viele Krümmungen der Gliedmassen für unheilbar hielt, blos weil sie zu langsam heilen.

Jeder, der sich in diesem mühseligen Fache geplagt hat, wird über den Widerstand der Sehnen genug Klage geführt haben.

Die Tenotomie.

Welch ausgezeichnete Dienste diese Operation eben durch Hebung der letzterwähnten Sehnenspannung leistet, kann man nicht genug rühmen. Sie erleichtert an den Gelenken die Kur um die Hälfte, und macht sie in manchen Fällen möglich, wo sie sonst unmöglich gewesen wäre. Am schielenden Auge bewirkt sie fast unbedingt das Geradsehen. — Da ich seit dem Aufhören meiner orthopädischen Anstalt doch immer in der Privatpraxis mehrere verkrümmte Individuen zu behandeln habe, überzeugte ich mich kaum aus glaubwürdigen Angaben vom Werthe dieser Operation, als ich auch schon den ernstlichen Entschluss fasste, selbe in den

geeigneten Fällen auszuführen. Es war mir sehr interessant, während eines kurzen Aufenthaltes in Wien (April 1840.) in Gesellschaft meines ausgezeichneten Freundes, Dr. Sigmunds, nach Wiener-Neustadt zu fahren, wohin ich von Hrn. C. v. H. zu einem klumpfüssigen kleinen Kinde berufen und (als Orthopäde ihm bekannt) berathen wurde. An diesem Kinde in Neustadt hatte ich zuerst Gelegenheit, die Wirkung der Tenotomie zu beobachten, und wenn sich in diesem Falle selbe nichts weniger als glänzend zeigte, so sah ich wohl ein, dass grosser Erfolg von der Operation eben nicht in allen Fällen zu fordern sei — diese legt nur den Grund zu einer leichteren und schnelleren Heilung, und mag sie der Operateur auch noch so leicht und gut vollführen, so bleibt immer die orthopädisch-mechanische Behandlung die Hauptsache, welche nicht bei allen Individuen, Altern und Umständen sich gleich vollständig und schnell realisiren lässt. — Rückgekehrt nach Pesth, in den ersten Tagen Mai's, nahm ich alsbald mehrere verkrümmte und schielende Individuen in's Kinderspital auf, und nachdem ich früher den klumpfüssigen Sohn Herrn B.....s, in der Borstenviehgasse, im Beisein der Assistenten des Krankenspitals und eines Mediciners mit Durchschneidung der Achillessehne, des tib. antic. und flexor. comm. longus. und brevis operirte, unterwarf ich (16. Jun.) der Operation des Sehnenschnittes nebst 2 Schielenden, 4 Fälle von Difformitäten.

1-tens. Einen 2-jährigen Knaben mit angebornem linken Klumpfusse — nach ein- und abwärts gekehrt und ab- und auswärts rotirt. Es wurde erstlich die Achillessehne, dann der tib. antic. und die aponevr. plant. durchschnitten. Hierauf in früherer Richtung mittels Heftpflasterstreifen und Binden, welche wir Tags darauf mit Stärke durchtränkten der Verband gemacht; in der Folge eine einfache Seitenfederbandage angelegt, und zweimal erneuert; den 8. Juli war der Fuss vollkommen gerade. Prot. Nro 215.

2-tens. Einen 14-jährigen Knaben mit Kniekontraktur seit 8 J. nach skrofuloser Entzündung. Die Krümmung war rechtwinkelig. Biceps, semitendinosus, semimembranosus und gracilis wurden durchschnitten, dann die violente Ausdehnung verrichtet. Man hörte das Durchreissen eini-

ger Pseudo ligamente. Der Verband geschah in halbgedehnter Richtung, mittels Heftpflasterstreifen, Binden und Pappeschienen. Am 6. Tage darauf wurde die Extensionsfeder angelegt. 6 Wochen darauf stand der Bursche zuerst auf; heute berührt er mit halber Fusssohle die Erde; er bedarf der Krücke nicht mehr, hinkt aber noch. Prot. Nr. 213.

3-tens. Einem 14-jährigen Knaben. In seinem dritten Jahre nach einem Fall entstandener Klumpfuss nach ein- und abwärts und der Fussrücken der Erde zugekehrt; das Knie nach einwärts gebogen. Die ganze Extremität zu einem Drittheile abgezehrt, und fast keine Nachgiebigkeit der Fusstheile vorhanden. Es wurden nebst der Achillessehne noch 12 Sehnen, Muskel und Aponevrosen, insgesammt durch 6 Einstiche, durchschnitten, worauf erst die Richtung des Fusses um die Hälfte besser ward. Verband wie bei Nro 1., dann eine am Mittelfusse abgetheilte Maschine (von welcher bald mehreres) den 5. Tag angelegt. Schreitet in der Besserung vorwärts, dürfte aber noch 2—3 Monate dauern, bis er gut gehen kann. Es entwickelte sich den 6. Tag an der Sohle ein Abscess, der viel Schmerz und Mühe verursachte. Prot. Nro 194.

4-tens. Ein 4-jähriges Mädchen. Seit Jahren ist der Rücken des Fusses an die vordere Fläche des Schienbeines bis zur Wurzel der Sehne mittelst einer dicken, häutigen Narbe vollständig angewachsen, derart, dass, während die Zehen gerade zum unteren Drittheil des Schienbeins hinauf reichen, die Ferse perpendikulär nach unten gekehrt ist; gerade auf jene Fläche derselben, wo sich die Achillessehne anheftet, tritt das Mädchen auf; letztere ist daher um etwa 2 Zoll verlängert. Diese äusserst auffallend aussehende, seltene Verbildung entstand in Folge eines grossen Geschwüres, welches sich von der vorderen Fläche des Schienbeines bis über den ganzen Fussrücken erstreckte. Hier hat das langsame und gelinde, aber ununterbrochene Ziehen der sich verengenden Narbe mechanisch gewirkt — zum schlagenden Beweise für Ungläubige, was eine passend angewandte, gelind aber ununterbrochen wirkende Mechanik am menschlichen Körper im Stande sei.

Diese Tenotomie — wenn sie ja den Namen verdient — war eine sehr blutige. Es musste die feste Narbenfalte behutsam bis an den Rüst und seitwärts zu den Knöcheln hinabgetrennt werden. Die Strecker der Zehen liefen durch ihr Querband am Grunde der Wunde durch; hingegen mussten der tibial. ant. und beide vorderen peronei durchschnitten werden, nebstdem einzelne kleine Pseudaponevrosen am Grunde der Wunde, ober dem Hauptgelenk. Es konnte hierauf der Fuss beinahe zurecht gerichtet werden. Ich hatte das Glück, kein arterielles Gefäss oder Nerven von Bedeutung zu verletzen. Es wurde nach gestillter Blutung Charpie und Verband angelegt, und der Fuss in eine solche Vorrichtun gebracht, dass man die ganze

grosse Wunde leicht beherrschen und doch immerfort nach den gehörigen Richtungen dehnen konnte. Am Wege der Eiterung erhielten wir eine schöne platte Narbe; der Fuss war schon früher ganz gerade; die erschlafften und gelähmten Wadenmuskel, von welchen ich anfangs ein Stück exscindiren zu müssen glaubte, zogen sich schnell zusammen und belebten sich, so dass Patientin mit vollkommener Leichtigkeit gehen konnte. Alles dies war in neun Wochen geschehen. Prot. Nro 202.

Ein paar unrichtig verfasste Artikel in Zeitschriften konnten inzwischen über die Tenotomie leicht irrige Meinungen und zu sanguinische Hoffnungen verbreiten; es hiess: es wurden im Kinderspitale zuerst sechs verkrümmte und schielende Individuen vor einer ansehnlichen Versammlung von Professoren und Aerzten durch die Tenotomie vollkommen geheilt. Hier, angesichts meiner Amtsgenossen, erkläre ich, dass diese Aeusserung mir eben so unannehmbar, als fremd ist. Sie wurde (wie ich erfahren, in Folge einer gemachten einfachen Mittheilung eines sehr ansehnlichen Augenzeugen) irriger Weise von einer Redaktion aufgefasst und irrig verbreitet. Es kann bei der Tenotomie des krummen Knies und Fusses von augenblicklichem Erfolg, meines geringen Einsehens, nicht die Rede sein; erstens: weil auch die äusserst seltenen, rein muskularen Kontrakturen sehr bald eine Veränderung der Knochenform und Fügung nach sich ziehen; zweitens: weil im Falle selbst, das Glied liesse sich nach dem Schnitt sogleich zurecht bringen (wie es bei Kindern öfters wohl der Fall ist), so wäre doch noch immer das Schwierigste und Wichstigste die orthop. Nachbehandlung, weil in manchem Falle leicht Lähmung, unrichtiger schwerer Gang, oder aber Recidive erfolgen könnte.

Es scheint auch Dr. Naslim's Dissertation: „De orthopaedia hypodermatica“ hier manchen irrigen Begriff über die Tenotomie verbreitet zu haben. Dies dürfte bei solchen leicht der Fall sein, welche in orthop. Krankheiten keine Uebung und von der Allgemeinheit solcher Kenntnisse, so wie der orthopäd. Mechanik in Berlin und anderen deutschen Städten (welche der jedenfalls zu einseitig darstellende Dr. Naslim in seiner

berliner Dissertation voraussetzt) keine Kunde habend, sich etwa aus dieser Quelle Instruktion und Lust zur Unternehmung dieser „wundervollen Kuren" holten.

Es haben denn manche sehr achtbare Aerzte die Tenotomie so leicht gefunden, wie die Onkotomie; Andere halten sie vielleicht für noch leichter — wenn sie darunter nichts, als die Durchschneidung der Achilles-Sehne und des biceps femor. sich denken. Solche Begriffe von der Tenotomie sind sehr beschränkt. Das Leichtfinden der Operationen ist übrigens nichts Seltenes, aber auch nicht eben vortheilhaft. Es ging mit der Lithotriptie gerade so. Sie wurde von sehr vielen jungen Aerzten so leicht genommen, dass anstatt dahin sich zu bemühen, wo sie derart viel zu sehen und die Menge dabei nöthiger feiner Kunstgriffe sich aneignen konnten, oder (gesetzt, dies sei nicht möglich gewesen) anstatt nach gehörigem Studium, Vorübung am Kadaver, durch eine graduelle, behutsame Fortübung an Lebenden sich zu vervollkommnen: fast gleichzeitig, als sie sich das Etuis verschrieben, auch schon als praktische Lithotriptoren das Wort redeten. So etwas kann ich in der That nicht billigen; es bringt gewöhnlich weder der Menschheit, noch der Kunst, noch dem Arzte Heil — so schöne Fähigkeiten er auch besitzen mag.

Möge es mit der Tenotomie besser gehen, und sie, frei von Uebertreibungen, durch gründliche Vor- und Hilfsstudien und behutsame, graduelle Einübung solide und allgemeine Aufnahme finden. Bei uns fehlt es hiezu leider an Orthopädie.

Ich habe bereits von zwei grossen Städten über ungünstige Erfolge der Tenotomie — wo theils der vorige Zustand, theils sogar Lähmung zurückblieb, Klagen vernommen; ja sogar Fälle gesehen, wo die Tenotomie eher schadete, als nützte. Ich erinnere mich, dass, als ich mich gegen übrigens sehr achtbare Kollegen dahin aussprach: die mechanische Orthopädie sei weit wichtiger, als die Tenotomie — ein ungläubiges Lächeln, und noch weit mehr mir zur Antwort ward. Der Erfolg brachte aber das Recht auf meine Seite. Es kann geschehen, dass selbst 6—7jährige Individuen, an

deren Glied man operirte und es wirklich fast sogleich gerade biegen konnte, doch dann am Ende mit auswärts gedrehtem Fusse oder anderen Fehlrichtungen lebelang ziemlich elend forthinken. Hieran ist aber sicher einestheils die zu grosse Leichtigkeit schuld, mit welcher diese Operation unternommen und ganz unpassende Maschinen zur Nachbehandlung verwendet wurden. Ein Fall hat sich ereignet, wo bei koxalgischer Kniekrümmung, am Knie die Tenotomie bei fast paralytischem Zustande vorgenommen wurde. So etwas verräth einige Unkenntniss dieser Zustände. Es kamen mir Berichte in die Hände, aus welchen deutlich zu sehen ist, dass die Operateurs früher über die Difformitäten der untern Extremitäten wenig nachgedacht und nicht einmal nach dem so wesentlichen Unterschied zwischen varus u. valgus oder pes equinus aufgefasst hatten, und noch weit grellere Missgriffe sind uns sowohl hinsichts der Auffassung und Operation einer orthopädischen Krankheit, als auch der Maschinen vorgekommen. Unter solchen Voraussetzungen ist die gute Nachbehandlung, das glückliche Endresultat, doch gewiss nur problematisch.

Ich hoffe, man wird mir diese aufrichtige, wenn auch etwas scharfe Meinungsdarlegung nicht missdeuten; ich wüsste ja mit gutem Rechte noch mehr zu sagen. Es haben sehr ausgezeichnete Kollegen ferne von hier in dieser Art Fehlgriffe genug begangen.

Es kann jeder befähigte Chirurg der Ausübung der Tenotomieen zum Vortheile der Menschheit sich widmen, wenn er nur die Mühe sich nimmt, erstlich die pathologische Anatomie und Physiologie der betreffenden Difformitäten genau zu studiren; ferners die Heilung derselben (leichterer Fälle, deren man überall unter den Armen findet) ein paarmal mittels von ihm angegebener und angewendeter Bandagen zu versuchen; endlich vom Leichteren graduell zum Schwereren vorwärts zu schreiten. Wer anders zu Werke geht, und sich auf das, was die Bücher und Tabellen sagen und die Bandagisten darnach verfertigen, oder was er nach eigenen theoretischen Ansichten zum ersten, zweiten und dritten Mal der-

art verfertigen lassen wird, verlässt: der stösst, meiner Einsicht nach, ohne rudern zu können vom Ufer in den See und verlässt sich auf die Gunst des Windes.

Die Tenotomie ist eine Operation, welcher durch das so grosse Gebiet der verschiedenartigsten Verkürzungen, Verkrümmungen, Schiefheiten, nach Entzündung und deren Folgen, nach Gliedschwamm, Fraktur, Luxation, Muskelkrampf, Rheumatismus und Paralyse fast aller beweglichen Theile des Körpers — ein grosses Feld, so wie dem chirurgischen Genie darin ein grosser Wirkungskreis gegeben ist. Wenn ich sie nicht den leichten, einfachen, sondern — im gehörigen Umfange aufgefasst — nachgerade den schwierigen, zusammengesetzten und wichtigsten Operationen beizähle, so fürchte ich darum nicht von Sachverständigen den Kleinmüthigen unseres Faches beigezählt zu werden. Was soll ich denn für schwer erklären, wenn die Tenotomie leicht ist? etwa die Amputation oder den Steinschnitt, welche man ganz mechanisch, stets nach derselben festgesetzten Procedur verrichten kann? — Oder ist etwa die Ligatur von Arterien leichter, als letztere Operationen, weil es eine arteria temporalis zu unterbinden, so wie eine Achilles-Sehne zu durchschneiden gibt?

Schon der Klumpfuss bietet mitunter höchst schwierige und komplicirte Tenotomieen dar, wenn man sie richtig und mit nöthiger Präcision verrichten will; und wenn ich nicht irre, so ist bei den veralteten Luxationen des Schenkels und anderer Hauptgelenke der Tenotomie das erfolgreichste und glänzendste Feld in Zukunft angewiesen; wo es aber der Schwierigkeiten einer kunstgerechten Ausführung mitunter gar manche geben wird. Troz all dem aber und überall ist sie nur ein Behelf irgend einer mechanischen Behandlung — bedingender, nicht aber unbedingt heilender Art.

Und sollen wir sie hinsichts der Folgen oder Gefahren so ganz leichtweg nehmen?

Nach bedeutenden Kniegelenkskrankheiten findet mitunter eine solche Verrückung der Sehnen, Blutgefässe und Ner-

ven und Verwirrung durch Narben und pseudo-ligamentöse Stränge (Folgen der Entzündung) statt, dass, wer gehörig angreifen will, und üblen Zufällen mit Sicherheit ausweichen, wohl sehr genaue anatomisch-topographische und operative Sachkenntniss besitzen muss. Troz dem können doch einige unangenehme Erscheinungen statt finden — Blutung, Entzündung, Abscessbildung, allarmirende, nervöse Schmerzen und Paresen der äusseren Fusshälfte. Wem die Anatomie dieser Theile genau bekannt ist, oder wer auch nur die Tafeln Weber's, Bock's und Bierkovszky's betrachten will, der wird leicht wahrnehmen, wie er Blutgefässe und Nerven einiger Dignität, troz Vorsicht und wider Willen durchschneiden oder verletzen könnte. Zu grosse Blutergiessung aber, so wie auch Lufteintritt in die Wunde, verursachen durch Reizung und Eiterung unangenehme Zufälle.

Sich jedes Mal mit der Durchschneidung des biceps in der Kniekontraktur, oder mit denen der Achilles-Sehne und des tibialis anticus zu begnügen in bedeutenderen Klumpfüssen, das geht mir nicht ein. Nimmt man einmal das Messer in die Hand, so soll man trachten, namhaften Effekt und so schnell als möglich zu realisiren, sonst wird man die Leute nicht sehr zufrieden stellen. Und so muss man denn dort oft sehr in die Tiefe gehen und im letzteren Falle mitunter nebst der aponevrosis plantaris mehrere Muskeln der Sohle durchschneiden. Da sah ich im letzteren Falle starke Schmerzen, Entzündung und Eiterung ganz ohne Verschulden folgen, und hätte ich nicht schon früher in meinem Leben Hunderte von Klumpfüssen manipulirt und bandagirt, so wäre mir während der Behandlung letztberührter Zufälle der ganze Vortheil der Tenotomie für die orthopädische Nachbehandlung entschlüpft. In Nro 104 und 562 führen unsere Protokolle derart Beispiele auf, welche ich für lehrreich halte. In seltenen Fällen sind die nervösen Erscheinungen nach der Tenotomie am Kniegelenke und der gewaltsamen Dehnung so tumultuarisch, dass sie den Unvorbereiteten und Ungeübten sehr leicht verwirren und vielleicht sogar abschrecken könnten.

Es ereignen sich solche Fälle zum Glücke nicht oft, und ich führe sie wahrlich nicht an, um abzuschrecken, sondern vielmehr um Anfängern das Ganze, wie es ist, darzustellen, und bei ihnen die gehörige Vorbereitung und Vorsicht zu veranlassen — um so mehr, da fast in allen Berichten, die wir bis jezt über die Tenotomie lasen, offenbar nur die Darstellung der Glanzseite, und oft auch verführerische Oberflächlichkeit anzutreffen war.

Was soll ich nun von den Erfolgen der Tenotomie sagen? Ich gestehe es ganz unverholen, auch hier bin ich nicht so sanguinisch, als Andere.

Nach dem, was mehrere Journal-Aufsätze und selbst Schüler Dieffenbach's, gleichsam in seinen Namen, behaupten, sollte man glauben, die Tenotomie bezwecke oft in einigen Wochen das, was ohne sie in eben so vielen Jahren mit Mühe erreicht wurde.

Nun, ich hege für Prof. Dieffenbach die unbegrenzteste Verehrung, und sehne mich nach nichts mehr, als je eher die schönen Werke unserer Kunst durch seine Meisterhand ausführen zu sehen — aber jene Aeusserungen kann ich nur für Redensarten halten; denn einerseits sah ich persönlich in Pavia durch die Scarpa'sche Methode gar manchen Klumpfuss 4 — 8jähriger Individuen in einigen Monaten heilen; habe dern, als ich noch der hiesigen orthopädischen Anstalt vorstand (wie es Dr. Eckstein und andere meiner Kollegen sahen) mehrere Klumpfüsse in 4 — 6 Monaten durch Bandagen zurechtgebracht; andererseits ist der Fall nicht aufzufinden, gar nicht denkbar, wo die Difformität auch nur nach 3 — 4 Jahren, geschweige denn 15 — 30 Jahre langen Bestand, durch die Tenotomie ihre Heilung in einigen Wochen fände. Der Pferdefuss ist das einfachste dieser Gebrechen; mag er aber nur ein paar Jahre lang bestehen, so ist schon eine solche Veränderung in Form und Wechselbezügen der Knochen vor sich gegangen, dass die Geradrichtung und vollkommene Brauchbarkeit des Fusses vor 3 — 4 Monaten selten zu erreichen ist; diese Fälle aber kann man durch gute Mechanik allein immer und sicher auch in 4 — 6 Monaten heilen.

6 — 8 Wochen sind zur Heilung eines Klumpfusses 2 — 3ten Grades an einjährigen Kindern, troz der Durchschneidung zweier oder dreier Sehnen und der Anwendung (nicht der zu mangelhaft wirkenden Scarpaischen) der besten und passendsten Maschinen immer erforderlich; ohne Tenotomie 10 — 14 Wochen. Dies sind die kürzesten Termine.

Ob die schwierigsten und veraltetsten Fälle von Klumpfüssen mittels der Tenotomie überhaupt heilbar seien? Ich läugne es. Klumpfüsse des 4. und 5. Grades, Klumpfüsse, wo besonders der Fuss gleichsam in seiner Mitte gebrochen, in der Mitte des äusseren Randes einen starken Winkel hinaus bildet, und die grosse Zehe quer neben den innern Malleolus zu stehen kömmt, wird man vermög der ungeheuren Veränderung der Knochenform und Lage, und der Bänder (hier vermehren auch noch die Extensoren zusammen mit den Flexoren den Widerstand), wenn man auch alle Muskel und Sehnen durchschneidet, nicht heilen! Macht man auch solche Durchschneidungen, so gewinnt man nichts, vielmehr riskirt man, das Gehen auf lange Zeit zu beeinträchtigen. In unserem Prot. A. Nro 14 wird man ein solches Beispiel antreffen.

In den Kniekontrakturen ereignen sich, meines Erachtens, der Fälle mehrere, wo man ohne Tenotomie durchaus keine Heilung, nach dieser aber mitunter in mehreren Monaten selbe bezwecken kann. Es gibt nämlich da Fälle (besonders nach Rheumatismus), wo schon nach einigen Monaten, ehe noch die Knochenform und Bezüge bedeutend verändert sind, die starken Beugemuskeln einen durch Maschinen kaum zu besiegenden Widerstand leisten, und es kömmt hier noch die gewaltsame Ausdehnung nach Dr. Dieffenbach zum grossen Vortheile hinzu, welche bei Klumpfüssen nicht möglich ist. Nur ist wieder hier mehr als am Fusse, ein halbgelähmter Zustand nach der Tenotomie zu befürchten, was durch ungeschickte orthopädische Nachbehandlung in dem Falle um so sicherer eintreten wird, wenn man nach Durchschneidung der meisten Flexoren (des biceps, gracilis, se-

mitendinosus, semimembranosus das Gelenk nicht insolche Lage zu bringen weiss, dass die Zusammenwachsung der getrennten Theile, mittels ausgeschwitzter plastisher Materie, statt finden könnte.

Nach Luxationen oder anderen Kontrakturen im Arm- und Hüftgelenke scheint mir die Tenotomie noch grössere Vortheile als am Spitzfusse und am Knie darzubieten. Im Ellbogen und Handgelenke ist dies wohl auch der Fall. Am schiefen Halse wird der Erfolg auch unter die glänzensten meistens gehören.

Ich will nun hier noch jene operativen Processe in Kürze näher besprechen, deren Beispiele im Kinderspitale vorkamen, und einige derselben sollen angeführt werden. Meinen hiesigen Collegen steht die Einsicht in die Protokolle der Anstalt offen. Ich halte mich um so lieber an die Spitalsfälle, und dränge meine nicht unbedeutende Privatpraxis in den Hintergrund; weil der nicht gehörig notorischen Fälle der Privatpraxis allenthalben in ärztlichen Schriften und Gesellschaften genug vorgebracht werden. Nur einige Fälle werde ich aus meiner Privatpraxis entnehmen und anführen, weil sie in diesem heut zu Tage so interessanten Fache von grossem Interesse, und nicht nur den Gehilfsärzten, sondern auch anderen, das Kinderspital besuchenden jungen Aerzten wohl bekannt sind, während es sich jedoch von selbst versteht, dass meine hier ausgesprochenen Ansichten und Urtheile nicht allein auf die im Spital, sondern auch ausser denselben gemachten Erfahrungen fussen.

Indikation für die Tenotomie findet sich überall und jedesmal, wenn entweder primitiv oder sekundär und permanent ausgebildete Muskelkontraktur, die von Form und Funktion eines Theiles erheischte, und weder durch im Gelenke noch bestehende Krankheit, noch durch deren Folgen, oder durch zu vieljährigen Bestand etwa unmöglich gemachte Ausdehnung verhindert. Den Sehnenschnitt zu machen, wo untrennbare Ankylose, oder noch fortbestehende

Krankheit da wäre, dies müsste Jederman als ungereimt oder schädlich finden. Nichts desto weniger mache ich auf zwei Umstände aufmerksam, durch welche wahrscheinlich die Tenotomie auch einer schönen Zukunft entgegengeht; nämlich die gewaltsame oder durch Messer und Säge bewirkte Trennung von Ankylosen. Dann gibt es Gelenkkrankheiten, welche, nachdem sie bereits vom Grunde aus durch Natur oder Kunst getilgt sind, in gewissen Formen nach örtlich lange fortbestehen. Z. B. in Coxarthrocace sehen wir mitunter, nachdem die Krankheit durch eingetretenes blühendes Aussehen, durch gefallene Geschwulst am oberen Schenkelende und stetig zunehmende Vernarbung einzelner Wunden, sich als beendigt beurkundet, noch lange Zeit hindurch sinuöse Geschwüre fortbestehen, bis endlich, oft nach Jahren erst, ein durch die Dyskrasie verdorbenes Knochenstück abgestossen wird. In diesem Falle kann und soll man zur Geradrichtung der Extremität, auch vor vollendeter Vernarbung schreiten; denn wenn noch lange Zeit das Glied in der gekrümmten Lage bleibt, so werden nicht nur mehr und mehr Muskeln sich verkürzen und durch Mangel an Uebung sich entnähren, sondern es wächst auch die Schwierigkeit hinsichts des wahren oder neugebildeten Gelenkes, welches man gehörig herstellen wollte. So habe ich erst ohnlängst einen Spitzfuss bei noch bestehender Caries operirt, und der Erfolg ist sehr befriedigend. —

Ohne daher in ähnlichen Fällen länger noch zu warten, verrichte man die Tenotomie, und lasse die passende orthopädische Behandlung folgen.

Die Tenotomie und Nachbehandlung der Kniegelenkkontraktur.

Es ist schwer, eine genügende Darstellung jener Fälle zu geben, in welchen man an diesem Gelenke die Tenotomie nebst darauffolgender orthopädischer Behandlung unternehmen kann und soll. Im Allgemeinen sprechen folgende Umstände für das Unternehmen und Gelingen der Kur:

1) Wenn seit mehreren Monaten, nachdem die Knochen- oder Weichgebild-Krankheit bereits vorüberging, die Kontraktur stationär bleibt.

2) Die Krümmung unter je stumpferen Winkel. Geradwinkelige oder noch stärkere Kontrakturen geben weit weniger Hoffnung.

3) Je zarter das Alter, desto besser.

4) Die kurze Dauer; 6 Monate bis 2 Jahre sind noch sehr einladend.

5) Leichte Beweglichkeit nicht nur rück- und aufwärts, sondern etwas auch seitlich; ohne Schmerz bei der Kniescheibe, wenn man streckt.

6) Nicht bedeutende Aufgetriebenheit des Knies, und Beweglichkeit der Kniescheibe.

7) Fülle und Beweglichkeit der nach oben und unten laufenden Muskeln.

8) Einsicht, Wunsch und voraussetzliche Beharrlichkeit des Patienten.

Unter Umständen entgegengesetzter Art (und zwar je mehr davon zugleich zusammenträfen, desto weniger) wäre es nicht rathlich, die Kur zu unternehmen. Ganz wider rathe ich sie z. B. wenn eine geradwinkelige Kontraktur nach schwerer organischer Gelenkkrankheit schon seit 10—20 Jahren an erwachsenen Menschen fortbesteht; das Gelenk sehr aufgetrieben, ringsum viele Narben, Schmerz in der Patella-Gegend, wenn man zu dehnen versucht, grosse Entnährung, Kühle und wenig Empfindlichkeit im ganzen Unterschenkel, zusammen vorhanden sind.

Mehrere der guten Umstände neben eben so vielen üblen bilden eine der Art bedingte Anzeige und Prognose, dass nur dann (in solchem Falle), wenn der Patient es sehr wünscht, er oder seine Angehörigen einsichtsvolle, ruhige Menschen sind, und der Arzt fest genug steht, um die nöthige Zuversicht und Hingebung einzuflössen — die Kur, ohne positive Verheissung eines guten oder schnellen Erfolgs, unternommen werden soll.

Es ist übrigens unmöglich, hier eine vollkommen genaue Bezeichnung jener Umstände zu geben, welche zur Operation berechtigen; nur durch Praxis erlangt man da, wie überall einen weiteren und sichereren Gesichtskreis. Es gibt Fälle, wo man troz grosser Erschlaffung und Entnährung der Muskeln, doch mit gutem Erfolge operiren kann. Der Anfänger wird jedoch gewiss am besten thun, wenn er sich im Allgemeinen an die hier angegebenen Bedingnisse hält. —

Bevor die Operation unternommen wird, mögen auch Anfänger immer schon früher ein paarmal den Patienten besucht und wiederholte Malen die Theile genau untersucht, und schon selbst jeden Akt, den sie vornehmen werden, sich genau vergegenwärtigt haben. Sie sollen den anzuwendenden Extensionsapparat in Voraus anfertigen lassen. Bei furchtsamen Kranken ist es gut, ein paarmal vor der Operation eine genaue Untersuchung mit zurechtgestelltem Bette im Beisein von ein paar Gehilfsärzten vorzunehmen. Die Operation macht man dann, ohne dass der Patient oder selbst auch seine Angehörigen es im Voraus wissen, wann. Hinsichts der Prognose sei man sehr vorsichtig. In keinem Falle ist es nöthig und rathsam, ein baldiges Gehen zuzusagen. Dies ist oft erst ½—1 Jahr nach der Operation möglich; oft später, oft immer nur unvollkommen; manchmal gar nicht. Es ist aber doch immer ein grosses Glück, wenn einer nach 2—3 jähriger Kur die Krücke beseitigen kann.

Noch ein Umstand verdient Beachtung. Nachdem der Fuss ganz oder beinahe schon gerade gestreckt ist, ist oft das Biegen des Gelenkes fast unmöglich. Laue Bäder und eine fleissige Manipulation bringen diesen Zustand zu recht.

Zu allen Tenotomieen gebrauche ich schmale, etwas sichelförmige, mehr oder minder lange Messerchen. In einzelnen Fällen, wo die Haut sehr anliegt, um sie nicht so leicht sammt der Sehne durchzuschneiden, auch etwas konvexe, aber doch sehr spitz auslaufende schmale Klingen. Ich halte das Messer in der Tasche, ein Gehilfe hat ½—1 Zoll breite und 15—20 Zoll lange Heftpflasterstreifen bei sich; ein

paar Kompressen und Cirkelbinden lässt man im Hause bereit halten. So ist kein Apparatus im voraus sichtbar. Von sechs Fällen, welche ich operirte, war das jüngste Individuum 7, das älteste 17 Jahre alt. Der kürzeste Bestand der Krankheit war 1½ Jahre, der längste 12. In den zwei leichteren Fällen ward das freie Gehen schon sechs Wochen nach der Operation möglich; in den anderen nach 8—16 Wochen, aber immer noch mit grossen Beschwerden. Aber etwas Hinken ist bei Allen noch da und wird sich wohl nur bei Zweien mit der Zeit gänzlich verlieren. Ein Fall besserte sich fast gar nicht. Bei einem wollte ich der positiven Erfahrung halber gleich vom Anfange an nach der forcirten Dehnung die Extremität in gedehnter Lage erhalten. Diese (von einigen Aerzten belobte) Procedur ist aber nicht rathlich. Es verwachsen die getrennten Enden der Sehnen in solcher Entfernung nicht, und hat man viele durchschnitten, so riskirt man mindestens Halblähmung des Unterschenkels, zum grossen Nachtheil im Gehen.

Eben um die Verwachsung zu erleichtern, soll man nicht zu schmale Heftpflasterstreifen, sondern ¾—1 Zoll breite, und nicht gar zu fest anlegen.

Fr. S*** 17 Jahre alt, litt von ihrem 7. Jahre bis in's 13. an Gonarthrocace. Endlich endete die Krankheit ihren Lauf. Die Kontraktur ist derart, dass die Fussspitzen nicht ganz die Erde berühren. Das Knie um die Hälfte vergrössert, und ganz unbeweglich. Sechs tiefe, auf stattgehabte caries hindeutende Narben ringsherum, eine 8 Zoll lange Hautnarbe an der Wade, mit den darunter liegenden Theilen verwachsen; eine kleinere am Schenkeltheile der Kniekehle. Die Muskulatur sehr entnährt. Leichte Beweglichkeit in einer Richtung. Dehnt man stark, so leisten die angewachsenen Narben grossen Widerstand. Patientin wünschte sehr die Operation, welche ohne positive Verheissungen meinerseits, den 2. Juli unternommen wurde.

Ich hiess sie (wie schon bei ein paar früheren Untersuchungen) am Bauche quer über das Bett liegen. Eine feste Matraze ward über den Bettrand herausgezogen, und der fehlerhafte Fuss so gelagert, dass gerade das Knie etwas über das Bett hervorstand. Es war das rechte Knie. Zwei Gehilfen standen an der entgegengesetzten Bettseite, um nach Bedürfniss den Stamm fixiren zu können. Ein Ge-

hilfe stand an der äusseren Seite des zu operirenden Fusses und fixirte den Schenkel; der Vierte hielt mit beiden Händen den nach aufwärts stehenden Unterschenkel fest. Indem (wie gewöhnlich) der biceps am gespanntesten war, setzte ich mich zwischen ihre Füsse an den Bettrand, dem leidenden Fusse zugekehrt. Nachdem ich den zu viertgenannten Gehilfen das Schienbein vom Schenkel gewaltsam wegdehnen hiess, hob ich die Hautdecke ober der Sehne des biceps, 1¼ Zoll vor seiner Insertion, etwas empor, stach mit flacher Klinge etwas unter dem Niveau der untern (aufwärts gekehrten) Fläche der gespannten Sehne ein, und fuhr an und über ihr schief nach ein- und aufwärts, bis die Spitze etwas über die besagte Fläche hinüber und gerade unter die aufgezwickte Hautfalte zu stehen kam. Nun wendete ich die Schneide der Sehne zu und durchschnitt sie mehr drückend als ziehend, und derart die Bewegung meiner Hand beherrschend, dass, sobald die Sehne durchschnitten war, das Messer nicht tiefer hinabgleiten konnte. Indem ich mit dem Tenotom mehr drückend als ziehend schneide, bin ich wider die Verletzung von Gefässen und Nerven weit sicherer gestellt; denn diese, minder gespannt als die Sehne, können so von der Schneide selbst weggeschoben werden, zurückweichen.

Nachdem ich nun den Tenotom herausgezogen und der den Schenkel fixirende Gehilfe schnell einen Finger an die Wunde drückte, fasste ich die Hautdecke ober der Sehne des semitendinosus in die Höhe, und stiess nun langsam das Messer zwischen der Hautfalte und der Sehne ein und glitt schief nach aussen an ihr und an der des semimembranosus hinab, so dass also troz dem, dass ich hier von oben hinab- (und früher von unten hinauf-) stiess, die Richtung der Klinge gegen die Sehne doch wieder dieselbe war, wie beim biceps. Ich durchschnitt nun wie früher, nach ab- und einwärts drückend, nach einander die Sehnen der beiden früher genannten Muskel. Der Gewinnst war um etwa 1¼ Zoll Ausdehnung. Ich entdeckte nun ein starkes Pseudoligament, welches, entspringend vom untern Viertheile des Schenkels, sich an die Tibia anheftete und in der Mitte der Kniekehle sehr tief hinab eine Spannung verursachte. Ich stach wieder oben etwas seitlich von diesem Rande ein, und drückte die Schneide darauf schief nach ein- und abwärts, mit den Fingern der linken Hand das Ganze seitlich von der unmittelbaren Nähe der grossen, darunter liegenden Gefässe wegdrückend — und dies Alles mit grosser Behutsamkeit. Ich kam sehr tief hinab; etwa ¼ Zoll ward wieder gewonnen. — Nun verursachten die grösste Spannung die erwähnten angewachsenen Narben, und mehrere mit ihnen verbundene pseudo-ligamentöse Stränge. Ich machte mich daher an die Ablösung der Narben, zu welchem Zwecke ich mindestens acht Einstiche machen, und mit der horizontal hin- und herbewegten Messerfläche die Narben von den darunter liegenden Stellen mühsam loslösen musste. Ich durchschnitt bei Gelegenheit

auch die erwähnten Stränge an ein paar Orten. Wieder nur etwa ¼ Zoll gewonnen. Nun liess ich durch beide Assistenten den Schenkel gut fixiren, stellte mich vor das aufwärts stehende Schienbein, fasste es nahe zu den Knöcheln mit beiden Händen, bog es erstlich stark über den Schenkel zurück, und zog es dann schnell und kräftig gegen mich herab. Man hörte etwas reissen; es waren seitliche Pseudoligamente. Im Ganzen wurden an Extension etwa 4½ Zoll gewonnen. Nun wurden über die Wunden und um die Extremität an diesen Stellen Heftpflasterstreifen herumgeführt; an zwei Stellen, wo etwas mehr Blutung und die Wunde grösser war, legte ich auf letztere kleine Kompresschen, und führte die Pflasterstreifen darüber fest hinweg. Ich gab sodann der Extremität eine etwas gekrümmte, nicht im mindesten durch Gewalt gestreckte Lage, und führte um das Ganze ein paar handbreite Cirkelbinden herum.

Die Operation dauerte 16 Minuten. Patientin hatte starke Schmerzen. Nach der Operation legten sie sich etwas. Die Peronealseite des Unterschenkels bis zu den entsprechenden 2 Zehen war ganz gefühllos und etwas paralysirt. Dieser (von Durchschneidung eines n. cutaneus und eines Hauptperonealzweiges abhängende) Zustand bessert sich, aber sehr langsam, und der Fuss im Ganzen offenbar nicht so weit, dass die Krücke wird entbehrt werden können. Derlei Fälle werde ich nicht wieder operiren. Nach einigen Stunden brachen sehr heftige Schmerzen an der Tibialhälfte des Fusses (besonders vor dem Knöchel) aus. Umschläge von R. Olei hyosc. unc. semis, morph. acet. gr. 10, extr. hyosc. scrup. 1. Solve S. lauwarm anzuwenden, leisteten wider diese offenbar nervösen Schmerzen die besten Dienste.

24 Stunden nach der Operation wurde der Verband des Knies mittels starker, im Wasser getränkter Pappestreifen und Binden in derselben gelind gedehnten Lage so verstärkt, dass, nachdem das Papier steif getrocknet war, die Extremität durchaus im Gelenke keine Bewegung machen konnte.

Am sechsten Tage nach der Operation eröffneten wir den Verband und nahmen selbst die Pflasterstreifen ab. Die Stichwunden waren alle verheilt. In der Kniekehle fühlte man noch längere Zeit eine harte Geschwulst; es war ergossenes coagulirtes Blut; eine nicht seltene Erscheinung, die sich durch Einsaugung endlich verliert.

Es wurde nun die Extensions-Maschine, welche ich in Voraus angab und verfertigen liess, ohne sie stark anzuschnallen, angelegt. Man muss in den ersten Tagen gelinde wirken, sonst zerreisst man die neu ausgeschwitzte intermediäre Substanz. Bei stärkerer Anspannung der Maschine waren immer die stärksten Schmerzen am obersten Theile des Knies, bei der Kniescheibe. Sie rühren her vom Drucke der Maschine auf die Knochen, aber bei weitem mehr noch von jenem Drucke, welchen die in ungewohnter Art durch die Ausspannung aneinandergepressten Ge-

lenkenden auf einander üben. Es sind sehr heftige Schmerzen. Mitunter muss man unter die Maschine viele Schichten Watta unterlegen.

Der grösste Effekt war sichtbar in den ersten vierzehn Tagen der Behandlung, dann ging es aber sehr langsam. In der neunten Woche liess ich die Patientin ausser dem Bette sein und Gehübungen anfangen, denn der Fuss berührte bis zur Hälfte der Sohle den Fussboden. Zu dem Behufe liess ich das Gelenk nach hinten durch einen festen Verband unterstützen, in welchem eine von der Hälfte des Schenkels bis zur Hälfte des Unterschenkels herabgreifende gute, gerade Feder eingenäht und überpolstert ward. Bei Tag trug Patientin diesen Apparat; nachts die gewöhnliche, stärker wirkende Maschine.

Das Gehen ist anfangs unmöglich; man muss einen guten Stützstock lange Zeit gestatten. Nicht stärkende Bäder, nicht spirituöse Einreibungen, sondern die Zeit und Uebung gibt der Extremität am meisten Fülle und Kraft. Kalte Uebergiessungen des Gliedes, täglich 2 — 4 Mal, halte ich jedoch für sehr stärkend. Es ist hievon aber in so schwierigen Fällen, wie der früher beschriebenen, nicht viel zu sehen; es dürfte wohl in solchen Fällen, wenn es ja geht, zwei Jahre lang dauern, bis die Patientin frei und gut gehen könnte, und auch da nicht ohne am Knie- und am Fussgelenke durch zweckmässige Apparate unterstützt zu werden. Diese Apparate sind: eine (schon erwähnte) gut wattirte lederne oder festleinene Hülse, vom halben Schenkel zum halben Unterschenkel, nach vorne zuzuschnüren oder zu schnallen; unten im Kniebuge läuft darin eine starke Feder, welche gerade drückt und eine gute Stütze gibt. Nebstdem ein hoch hinaufreichendes Schnürstiefelchen mit zwei an dem Unterschenkel anzuschnallenden Seitenfedern und so hohem Fersentheil, dass dieses beim Geradegehen und Stehen etwas die Erde berührt. Dieses Stiefelchen gibt dem meistens etwas gelähmten und schwachen Fusse mehr Festigkeit. Nachts legt man die kräftige Dehnmaschine an. Troz all dem wird manchmal nicht mehr, als hinkender Gang, gut, wenn ohne Krücke, erzielt. Immerhin Gewinn genug. Leider aber habe ich im zuerst beschriebenen Falle auch dies nicht erreicht.

Ich habe übrigens vorsätzlich einen der schwierigsten Fälle mit aller minutiösen Genauigkeit angeführt; es werden mir viele Aerzte sicherlich eben hiefür Dank wissen, und meinen Unannehmlichkeiten vielleicht entgehen.

Nun kommt ein weit günstigerer Fall, der jedoch auch besondere Erscheinungen darbietet.

M. M**** 8 J. alt, vor 2½ Jahren von der Gonarthrocace befallen, welche bis vor neun Monaten aber nur im ersten Stadium bleibend, fortbestand. Die äusserste Spitze der grossen Zehe war ein paar Zoll von der Erde entfernt; viel Beweglichkeit, die Patella nicht verwachsen.

Nach der schon angegebenen Methode wurden den 8. Aug. 1840 der biceps, semitend. und semimembr. durchschnitten, die gewaltsame Extension gemacht und der Verband, wie im vorigen Falle, angelegt. Die Schmerzen legten sich gleich nach der Operation. Um 1 Uhr nach Mitternacht schreit die Patientin heftig auf. Sie fühlt heftige Schmerzen an der Operationsstelle und schmerzhafte Zuckungen im ganzen Fusse, bei welchen sie unwillkührlich aufschreit. Es werden Eisumschläge gemacht. Die Schmerzen nehmen aber an Heftigkeit zu, und es stellt sich Fieber ein. Der Schmerz wird so heftig, dass die leiseste Berührung in der Nähe des Knies die peinlichste Empfindung verursacht. Hitze und Durst nehmen zu. Morgens um 9 Uhr werden 12 Stück Blutigel angelegt, und emuls. mit Salpeter und Opium gegeben: keine Erleichterung. Seit einigen Stunden sind die höchst schmerzhaften Zuckungen unausgesetzt zugegen, alle 5—10 Minuten erbricht sich Patientin, ihre Leiden sind bedeutend; Schmerzen im Bauche stellen sich ein, und so gross ist die Empfindlichkeit, dass sie nicht das delikateste Berühren der Haut an irgend einem Theile des Körpers verträgt. Wahrlich ein so stürmischer Zustand ohne Aussetzen, dass Dr. Lumnitzer das Aeusserste befürchtete, und auch in mir Besorgnisse aufstiegen. Bei all dem war die Geschwulst rings um die Verwundung herum verhältnissmässig so gering, dass ich ein energisches nervenberuhigendes Verfahren einschlagen zu müssen glaubte. Örtlich warme Umschläge von spec. aromat. innerlich: R. Calom. gr. 6, opii crudi gr. semis, sach. alb. scrup. 1. div. in dos. IV. Jede 3. Stde ein P. — leisteten augenblicklich herrliche Dienste. 48 Stunden nach der Operation war vollkommene Ruhe und konnte der feste contentive Verband angelegt werden. Am siebenten Tage nach der Operation ward die Extensions-Maschine angelegt; obgleich noch ein paar Wochen hindurch jede plötzliche Bewegung oder Spannung der Extremität heftige, zuckende Schmerzen verursachte, so gab sie doch so sehr nach, dass in der sechsten Woche schon die ganze Fusssohle die Erde berührte, und mittels des erwähnten hinteren Knie-

unterstützungsverbandes nach zwei Monaten die Operirte ziemlich leicht und sicher ging.

Protok. Nro 234 weist einen Fall auf, wo die Operation und Nachbehandlung ohne irgend einen üblen Zufall von statten ging, und das Gehen eben so schnell möglich ward.

Während der Operation, und mehr bei der forcirten Dehnung, haben die Operirten alle heftige Schmerzen. Höchst merkwürdig aber ist's, dass selbst, wo die letztere angewendet wird, sich nie eine Spur von Entzündung, sondern immer nur irritative Schmerzen zeigten, welche dem Ungeübten und Unvorbereiteten sehr leicht allarmiren könnten. Zu bemerken ist auch, dass, nachdem das Glied schon so ziemlich gerade gedehnt ist, meist die Flexion anfangs sehr schmerzhaft, fast unmöglich wird. Man muss da täglich lau baden und öfters flektiren, so geht es wieder.

Maschinen.

Um mich nun in Kürze über die Mechanik auszusprechen, so wirkt wohl unter allen am Kräftigsten eine oben offene, eckige Rinne, welche die ganze Extremität aufnimmt; oben wird der Schenkel nach rechts und links mittels Binden oder Riemenschnall-Apparates unbeweglich befestigt. Der ober den Knöcheln mittels einer breiten, gut wattirten Lederbinde, von welcher nach unten zwei Riemen (ein äusserer und ein innerer) auslaufen, umgürtete Fuss wird an ein gepolstertes Fussbrett angeschnallt. Quer über dieses, von den beiden Seiten aus, läuft ein Bogen, von dessen Mitte eine lange Schraube geht, welche im Rücken des Fussbrettes befestigt ist, so, dass man hiedurch das Fussbrett mit dem darauf geschnallten Fusse wegziehen kann.

Denkt man sich nun noch hinzu eine Art von Galgen, welcher über das Knie von einer Wand der Rinne zur andern läuft, oben centralisch einen langen Schraubennagel durchlässt, mittels welchen man ein an sein Ende befestigtes, sehr elastisch und weich gepolstertes, ovales Stück nach Be-

lieben an das Knie perpendikulär von oben antreiben kann, so sieht man wohl klar, welcher Gewalt dieser Apparat fähig ist. Man wirkt nämlich da durch Zug und Druck.

Diese Maschine hat für die Privatpraxis den Nachtheil der Theuerheit und dass sie fast immerwährende Aufmerksamkeit erfordert. Ich habe sie im Falle, Prot. Nro 213, angewendet.

In den meisten Fällen gebrauchte ich folgenden Apparat. Eine sehr gute Stahlfeder, welche vom Oberschenkel über das Knie bis an das Ende des Unterschenkels läuft, jedoch dem Knie entsprechend einen ringförmigen Ausschnitt hat. Die Feder ist mit weichwattirtem Schnallriemenzeug versehen. Schnallt man nun das Ganze am Oberschenkel gleich anfangs recht fest, und am Unterschenkel nach und nach immer fester, so wird dieser graduell ausgestreckt. Um jedoch die Wirkung dieser Feder zu verstärken, liess ich einen elastischen Bogen dazufügen, welcher in der Hälfte des Schenkel- und Unterschenkeltheiles eingehangen wird, in der Mitte durch ein Loch einen langen Schraubennagel von oben durchlässt, dessen Ende auf einen kleinen, über das Knie nah an laufenden festen Bogen anliegend, je mehr man ihn dreht, desto niederdrückender auf das Knie einwirkt, während eben hiedurch durch den oberen Bogen die angeschnallte Hauptfeder derart nach oben gezogen wird, so, dass, indem der Schenkel am Becken fixirt ist, eine bedeutend elastich-dehnende Kraft auf den Unterschenkel fällt.

Das Ungünstige hiebei ist, dass kein Longitudinal-Zug dem Drucke zu Hilfe kommt, daher das nach oben gleichsam zusammengepresste Kniegelenk sehr schmerzt, und mitunter wohl auch das Schienbein, wenn auch gerade, doch nicht in eine Linie mit dem Oberschenkel gebracht wird, sondern etwas hinter den Knie zurücksteht. Unter solchem Umstande fällt die untere Extremität des Schenkelknochens nur auf einen Theil der Gelenkfläche der Tibia auf, daher eine oft unverbesserliche Schwäche des ganzen Gliedes, und Hinken.

Aus letzserer Ursache modificirte ich diesen übrigens sehr einfachen Apparat dahin, dass ich eine weit längere, vom oberen Theil des Schenkels bis zum Fussrüste (falls die ganze Extremität als gerade gedacht wird) gleichfalls oben fortlaufende gerade Feder verwendete, welche ober dem Knie nach auswärts ausschweift, und am unterem, immer schwächer zulaufenden Ende in einen abwärts gerichteten kleinen Halbbogen gekrümmt ist. Der Schenkeltheil wird sehr knapp angeschnallt; vom untersten, abwärts gekrümmten Ende läuft ein Riemen aus, welcher in eine Schnalle, die sich an der oberen Mitte eines den Unterschenkel festumgürtenden Bundes befindet, mehr oder minder stark eingezogen werden kann. Indem nun dieser Riemen von einer imaginären, auf den Rüst perpendikulär fallenden Linie aus, von gewisser Höhe ab- und rückwärts bis zum halben Unterschenkel läuft, ist es begreiflich, dass hier auch eine Longitudinal-Zugkraft wirksam ist. Die Kraft des Ganzen wird auch hier durch den schon bezeichneten Spannbogen und Schraubennagel verstärkt. Der perpendikuläre Druck fällt hingegen hier nicht auf das Centrum des Knies, sondern etwas mehr nach aufwärts. Diese Vorrichtung ist einfach, sehr wirksam und minder schmerzhaft. Vom Wunddrücken ober dem Knie hüte man sich sehr.

Noch eine andere und sehr gute Maschine ist folgende: Zwei getrennte Halbrinnen für Ober- und Unterschenkel. Diese werden sehr fest angeschnallt. Vom Oberschenkeltheil läuft gerade unter dem Knie eine konvexe Feder zum Unterschenkel vorwärts, fällt da in eine Furche ein, und drückt (wenn man einen Schraubennagel dreht) den Unterschenkel vor- und aufwärts.

Die Tenotomie und Nachbehandlung der Spitz-, Klump- und Plattfüsse.

Ich habe seit einigen Monaten schon eine grosse Menge solcher Verunstaltungen der operativen Kur unterworfen; im

Spitale 24. Nichts desto weniger kann ich mich hier weit kürzer fassen, da wenigstens die Orthopädie der Spitz- und Klumpfüsse fast allenthalben divulgirt ist — wenn auch nicht allenthalben die beste.

Unter den 24 Fällen waren 18 angeboren; 21 Klumpfüsse und 3 Pferde- (Spitz-) Füsse. Ein einziger Plattfuss ist (als angebornes Uebel) früher, als ich die Tenotomie anzuwenden anfing, vorgekommen, und wurde an den 7 Wochen alten Kinde N. Liebner (Amb. Prot. Nr. 157) binnen 6 Wochen durch einfache Bandagirung — Anlegung einer walzenförmig gerollten Kompresse nach der Länge der Sohle und Herabdrückung und Bindung beider Fussränder darüber — geheilt.

Während die Kniekontrakturen unter 20 gewiss 19 Mal Folgen von Gelenkkrankheiten sind, sind die Ursachen der Krümmungen am Fusse fast immer die Mukeln. Ob Krampf? Krampf ohne Schmerz ist nicht leicht denkbar, man möge die Sache drehen, wie man will. Ich finde die allervollkommenste Identität zwischen dem Schielen und Klumpfüssen; dort wie da ist das Uebel bald an einem, bald an beiden Theilen, bald angeboren, bald entstanden, und die Proportion der Menge der Plattfüsse zu den Klumpfüssen scheint dieselbe zu sein, wie die des strabismus divergens zum convergens. Entsteht das Schielen unter unseren Augen, so geschieht dies gewöhnlich ganz ohne Schmerz, ja unmerklich, und dasselbe gilt vom Klumpfusse. Doch gibt es Fälle, wo schmerzhafte oder lähmende Krankheiten das Schielen sowohl, als Klump- oder Pferdefüsse veranlassen. Manchmal ist wirklich aktiver oder selbst schmerzhafter Krampf die Ursache dieser Difformitäten; bisweilen ist Zuckung einer und Lähmung der entgegengesetzten Muskelpartie die Ursache. Aber sehr einseitig ist's, ein Leiden des Rückenmarks als allgemeine Ursache aufzustellen. Von der Haut in die Muskeln penetrirende Narben und Geschwülste, welche einzelne Muskeln mehr oder weniger in ihrer Thätigkeit hemmen — mit einem Worte: alles, was eine Disproportion der Kraft der verschiedenen Unterschenkel-

Fussmuskel bewirkt, kann die Ursache dieser Difformitäten werden.

Prot. Nro 194. Anton Korpács 15 J., war bis in sein 3-tes Jahr vollkommen gesund; da fiel er aus der Wiege, und scheint sich den Fuss geprellt zu haben. Acht Tage darauf waren die Schmerzen um das Sprungelenk herum so heftig, dass er nicht gehen konnte und das hielt fast ein Jahr lang an. Indessen ward der Fuss zum Klumpfusse. Das Uebel, auch nachdem die Schmerzen schon ganz geschwunden waren, nahm noch immer zu. In seinen 15. Jahr (als ich die Operation unternahm), war dasselbe zu sehr hohem Grade gediehen. S. w. u.

Prot. Ambul. Nro 682. Peter Tóth, 2 J. alt, ein äusserst kräftiger Knabe. In seinem 15. Monate, als er schon zu gehen angefangen, schreit er nachts heftig auf, die Eltern bemerken, dass er den Fuss streckt. Tags darauf tritt er nicht mehr auf. Nach 8 Tagen ist schon bedeutende Röthe und Geschwulst um das Sprunggelenk bemerkbar. Der Fuss bleibt immer in gestreckter Lage. Weder Fieber noch übles Aussehen damit verbunden. Im 5. Monate des Uebels bekam ich es zu behandeln. Ich hielt es für arthritis rheumatica; wendete 2 Monate lang Zugpflaster, dann das empl. de gummiammon. an. So heilte diese Krankheit, doch blieb ein starker Spitzfuss zurück, den ich am 25. Aug. mit überaus schnellem Erfolg operirte.

Prot. Nro 204. Franz Gyarmath, 7 J. alt, bietet einen fast ähnlichen Zustand dar, mit dem wichtigen Unterschiede jedoch, dass, obgleich der Knabe den Fuss gestreckt hielt und durchaus nicht auftreten wollte, bei ruhiger Lage nicht die geringste örtlich materielle Abnormität, auch keine auffallende Muskelkontraktur zu bemerken war. Blutigel, Zugpflaster, Umschläge, Bäder u. s. w. alles blieb in diesem wirklich mir unerklärlichen Falle 2 Monate hindurch ohne irgend einen Effekt. Da verliess er das Spital.

Ich kann nicht umhin, hier einen höchst interessanten Fall aus der Privatpraxis einzuschalten.

Fräul. v. B***** 18 J. alt, bis in ihr 7-tes Jahr ganz gesund, wurde damals von den Masern befallen. Diese traten plötzlich zurück, und es fängt der Unterschenkel, von der Mitte bis über das Fussgelenk zu schwellen an. Die Temperatur in diesem Theile nimmt ab, und zugleich die Kraft. Das Mädchen konnte den Fuss nicht mehr strecken, nicht mehr gehen darauf, sondern nur jammervoll forthinken. Es wird daraus ein Spitzfuss höchsten Grades, mit Lähmung des ganzen Fusses verbunden. Die pastose Geschwulst dauerte fort noch, als ich sie anfangs Aug. 1840 im Beisein der Spit. Assistenten u. a. mittels Durchschneidung der Achilles-Sehne und der des hinteren peroneus operirte.

Ich füge hier zugleich bei, dass durch die beispiellose Beharrlichkeit dieses einsichtsvollen, geduldigen, braven Mädchens, und passende Maschinen, endlich auch durch Beihilfe des Ofner Blocks-Bades solcher Effeckt erreicht wurde, dass sie jezt, nach 9 Wochen auf die ganze Fusssohle auftritt und die Beweglichkeit des Gliedes täglich zunimmt. Letzteres wagte ich gar nicht zu hoffen; zu ersterem gab ich ihr die Hoffnung: es werde etwa nach 2 Jahren zu erreichen sein. Wunder nimmt mich auch, dass die grosse (11 Jahre anhaltende) Geschwulst am unteren Drittheile des Schienbeines schon fast vollkommen verschwunden ist, und man schon jezt die Kontrakturen der Beuger des Fusses etwas fühlen kann.

Wenn die Klumpfüsse und Spitzfüsse — einerlei ob angeboren, oder acquirirt — sehr hohen Grades sind, so gesellt sich nebst einer mehr oder minder vollkommenen Lähmung und Kühle des Fusses, auch bedeutende Entnährung des ganzen Unterschenkels und Einwärtskrümmung des Knies hinzu. Letzteres ist Folge des Bestrebens, den eingerollten Fuss auf seine Sohle aufzustellen.

Ich habe wohl auch schon eine grosse Menge verkrümmter Füsse gesehen, und selbst weit über 100 behandelt; bis jezt habe ich aber noch nichts anderes beobachtet, als was mich zu der Meinung führen und halten muss: die verkrümmten Füsse der benannten drei Arten entstehen aus überwiegender Energie einer Muskelpartie, welche positiv und angeboren, oder nur relativ und acquirirt sein kann.

Die Tenotomie kann ja troz dem, ja sie muss sogar den von Dr. Stromayer auf den gelösten Krampf bezogenen Effekt haben — nämlich, dass sich der Muskel nach dem Schnitt bei weitem leichter dehnen lässt — es wird ja durch den Schnitt ganz sicher auf lange Zeit seine Kraft gebrochen.

Die Indikation und Hoffnung zu gutem Erfolge der Tenotomie bei den in Rede stehenden Fussdifformitäten ist im Allgemeinen auf die, bei der Kniekontraktur angegebenen Punkte zu begründen; nur sind die Umstände weit einfacher, gleichmässiger, höchst selten mit Knochenkrankheit verbunden, und ich möchte sagen, selbst die höchsten Grade von Klumpfüssen bis in das 15. Jahr fast ausnamslos heilbar.

Bei älteren Individuen muss entweder das Uebel nicht zu viele Jahre lang bestehen, oder nicht höchsten Grades sein.

Der höchste Grad des Klumpfusses ist beiläufig der, wo der äussere Fussrand, ja sogar die vordere Hälfte des Fussrückens der Erde zugekehrt, eben diese vordere Hälfte aber so nach einwärts gezogen ist, dass der Fuss quer durch die Mittesohle gleichsam gebrochen, gegen den äusseren Rand mehrere Fusswurzelknochen aus ihrer Reihe hinausgetrieben sind, die grosse Zehe aber bis hinauf und sogar hinter den inneren Knöchel angezogen ist.

In diesen Fällen, wenn man Dehnungsversuche mit der Hand macht, so gelingen sie fast gar nicht. Folgende Widerstände werden sehr augenfällig; die Achilles-Sehne, die Plantar-Hautdecke und Aponevrose, der flexor brevis digitorum, der abduct. hallucis, und der tibial. antic.

Trennt man nun aber die gespannte Achilles-Sehne, so hat man zum Verwundern wenig gewonnen; trennt man die Plantar-aponevrose und Muskeln, so gewinnt man fast um nichts mehr; es wäre nöthig, die ganze Sohlenhaut quer durchzuschneiden — aber wie denn am Ende die herausgetriebenen Fusswurzelknochen in die Normalrichtung bringen?

Den Fall, so wie er hier beschrieben ist, habe ich ohne Hoffnung, blos im Interesse der Wissenschaft am 10. Sept. ambulatorisch im Spital, an einem 28jährigen Mädchen, Prot. Ad. Nro 14 operirt; ja ich habe durch 6 Einstiche an der Sohle allein, so zu sagen alles Fleischige, Sehnige und Aponevrotische daselbst getrennt. Es waren bei dieser Operation sehr viele junge Aerzte zugegen, und sie sahen — dass nach der Operation streng genommen g a r n i c h t s gewonnen war, als auf 10 Tage Schmerzen. Es wurde gar keine Nachbehandlung eingeleitet.

Um nun Anfängern, und in der Orthopädie minder Bewanderten einige Fingerzeige zu geben, welche Sehnen, wo, und wie man sie durchschneiden müsse? mache ich nebst dem schon beschriebenen vierten Grad des Uebels auf drei leichtere aufmerksam:

1) **Spitzfuss, Pferdefuss; pes equinus.** Der Fuss ist gerade gestreckt, mit der Spitze gegen die Erde. Höherer Grad. Die vordere Hälfte des Fusses, welche wie gelähmt ist, schlägt gerade nach ab- und rückwärts um, so dass die Behafteten an der oberen Fläche der Zehenwurzeln auftreten. Man kann jedoch oft diese gleichsam gebrochene Vorderhälfte ohne Widerstand heraufbiegen; die Sehnen der Sohle sind nicht sehr gespannt.

Die Achilles-Sehne ist mehr oder minder bedeutend gespannt; manchmal auch der tibial. post. und die hinteren peronei.

2) **Spitz-Klumpfuss; pes equino-varus.** Der Fuss ist mit den Zehen gegen den Boden gestreckt, jedoch die Längenaxe etwas nach einwärts, und der äussere Rand, je weiter gegen die kleine Zehe zu, desto mehr abwärts rotirt.

Die Achilles-Sehne ist stark gespannt; etwas auch der tibialis anticus, der posticus und der flexor. commun. longus.

3) **Klumpfuss; pes varus.** Die Ferse ist (wie beim Spitzfuss) auch aufwärts gezogen, und zeigt am Einsatze der Sehne eine Furche; der innere Rand des Fusses ist von der ersten Fusswurzel-Knochenreihe an nach ein- und auch etwas nach aufwärts gezogen; so dass die grosse Zehe sich dem oberen Rande des malleolus internus zuwendet und oft bedeutend annähert, während besonders die vordere Hälfte des äusseren Fussrandes dem Boden zugewendet, also der Vorderfuss ab- und auswärts rotirt ist. Dies ist die wesentliche Charakteristik des Klumpfusses.

Gespannt sind: die Achilles-Sehne; mehr noch bisweilen der tibialis anticus, posticus und flexor. long. hallucis.

Höherer Grad. Die Zehen sind bis in eine Linie mit der Ferse einwärts gezogen und die Vordersohle schief nach aufwärts gewendet. Hier sind der flexor brevis und longus, und selbst der exstensor longus hallucis, nebst den früher erwähnten, bedeutend gespannt. Der Fuss bildet gegen die Richtung, die er haben sollte, einen rechten Winkel.

Ueber den Plattfuss kann ich weiter nichts sagen, als dass ich in wenigen, von mir beobachteten Fällen die Sehnen der Extensoren am Rüste, namentlich sehr oft den peroneus antic. und einmal wohl auch die Achilles-Sehne gespannt fand, wodurch die Sohle ganz gewölbt, in den meisten Fällen aber nur der linke Fussrand abwärts gekehrt, oder die ganze Sohle abgeglattet wird.

Keine genaueren Studien konnte ich über dies Gebrechen nicht machen, denn wie gesagt, ich habe es selten, etwa unter 2—250 Spitz- und Klumpfüssen, die ich seit 10 Jahren beobachtete, nur vielleicht 3mal im höheren Grade gesehen. Seit ich tenotomire, kam mir kein Fall vor.

Ich rathe jedem, der sich mit der Heilung all dieser Formfehler abgeben will, die Werke Scarpa's, Delpech's, Stromayers, und was sich darüber von Dieffenbach finden lässt, genau zu studiren, und am Skelette selbst, so wie an myologischen Praeparaten dieses Körpertheiles, sich alles genau vergegenwärtigen lernen. Dort wird man auch sich in die Art und Weise der anzuwendenden Mechanik etwas einstudiren können. Inzwischen muss jeder da sein Lehrgeld zahlen; bis man nicht ein halb Dutzend Maschinen nach eigenen Ideen neu erfunden oder modoficirt hat, ehe geht es nicht recht vorwärts mit der orthop. Behandlung.

Was nun den Sehnenschnitt anbelangt, so stellt sich dessen Bedürfniss und Nutzen folgendermassen heraus.

Man soll zuerst immer die meist gespannte Sehne durchschneiden, und zwar:

a) Beim Spitzfuss die Achilles-Sehne; in hartnäckigeren Fällen, wenn man nach bereits vor sich gegangener Vernarbung in der Sehne wieder grossen Widerstand findet, durchschneidet man sie (immer nach einigen Wochen) so oftmals noch, als nöthig. Bei höheren Graden und veralteten Uebel fand ich auch die Durchschneidung des hinteren tibialis und peroneus für nöthig.

b) **Beim Spitz-Klumpfuss** die Achilles-Sehne. Bei höherem Grade und älteren Individuen den tibial. anticus, seltener auch den posticus.

c) **Beim Klumpfuss** die Achilles-Sehne; bei etwas stärkerem Grad und Individuum auch den tib. anticus, die aponevrosis plantaris und flexor. long. hallucis.

d) **Bei den höchsten Graden** kann noch meistens (jedoch erst bei älteren Individuen schwerlich je vor dem 10. Jahre) die Durchschneidung der kurzen und langen Zehenbeuger, und des abduct. hallucis ausser den früheren nöthig werden.

Akt der Tenotomie am Fusse. Kinder werden Brust gegen Brust gehalten; Erwachsenere liegen am Bauche mit über den Tisch- oder Bettrand hervorragendem Fusse. (Bei sehr Empfindlichen kann ein Assistent zur Fixirung des Thorax bereit stehen.)

Ein Assistent hält mit beiden Händen, mit der rechten nahe zur Operationsstelle den Unterschenkel; ein zweiter fasst den Fuss nahe zu den Zehen und dehnt ihn.

Durchschneidung der Achilles-Sehne. Der Operateur dringt mit dem Daumen der linken Hand gleichsam in jene fettreiche Höhle ein, welche sich unter der Sehne zunächst ihrer Anheftung befindet; schiebt die Sehne etwas aus- und aufwärts, indem er die arter. tibial. postica nebst Nerven und Sehnen niederdrückt. Dann sticht er mit flachem Tenotom ¼ bis 1¼ Zoll über der Anheftung (je nach Alter des Operanden) unter die Sehne ein und unter ihr knapp durch, bis die Spitze an der entgegengesetzten Seite fühlbar wird; dann wendet er die Schneide schief nach aufwärts, indem er gleichzeitig ober der Durchschneidungsstelle die Haut in die Höhe hebt, und trennt so, die Spitze etwas im Kreise aufwärts und zu sich ziehend, die Sehne behutsam durch. Geräusch und plötzliches Nachgeben, so wie auch eine fühlbare Furche überzeugen ihn von der kompleten Trennung. Wird nun noch weiter operirt, so rückt der erste Assistent schnell mit der Hand vorwärts und drückt mit dem Daumen

auf die Wunde; sonst legt er gleich um den Fuss herum über die Wunde (mässig fest) einen zollbreiten Heftpflasterstreifen.

Man kann diese Sehne fast eben so gut von aussen einwärts trennen, nur ist die Procedur dann umgekehrt, nämlich: zuerst die Haut in die Höhe ziehen und nachdem man das Messer unter der Hautfalte eingestochen und etwas schief über die Sehne nach abwärts hinübergeführt hat, lässt man die Hautfalte los und drängt nun den Daumen zwischen Sehnen und Gefässe (wie es bereits angegeben ist), während man mehr drückend als ziehend, von oben ab- und einwärts die Sehnen trennt.

Hat man nun auch andere Sehnen zu trennen, über was der noch bedeutende Widerstand des Fusses, wenn man ihn der Normalstellung zu nähern strebt, entscheidet — so fährt man gleich, ohne Pflasterstreifen zu legen, weiter fort.

Tenotomie d. tibialis anticus. Ich habe diese Sehne von Anfang an, bis jezt immer nächst dem Insertionspunkte des tib. posticus, ober dem os cuboid. am Rüste, bald von oben abwärts, bald von abwärts (d. h. unter die Sehne hineinführend), den Knochenfugen ausweichend, getrennt. Es macht gar nichts, wenn man von oben abwärts und zwar zugweise schneidend, etwas in die Tarsus-Knochen einschneidet. Um dieser Sehne, welche bei Kindern oft, troz ihrer Spannung, sehr schwer zu finden ist, habhaft zu werden, dreht der Assistent den innern Fussrand stark nach abwärts und zieht zugleich den Vorderfuss nach aussen. Derselbe Assistent drückt auf die Wunde. Manchmal gibt's viel Blut; doch ohne Folgen. Es lässt sich jedoch diese Sehne auch sehr wohl ½—2 Zoll (je nach dem Alter) ober dem Tibialende an der äussern Fläche, knapp nächst der vorderen Kante derselben, durchschneiden.

Die Tenotomie des extensor hallucis longus wird ganz auf gleiche Art und neben der vorigen (wozu in manchen stärkeren Difformitäten vermög der Verrückung der Sehne derselbe Einstich dienlich ist) von oben abwärts durchschnitten.

Die Plantar-aponevrose wird da, wo sie am meisten spannt (meistens gegen die Mitte der Fusssohle), manchmal sogar an zwei Orten durchschnitten und zwar, indem man die flache Klinge zwischen Haut und ihr hineinführt und abwärts schneidet.

Den tibialis posticus durchschnitt ich meistens da, wo er um einige Linien bereits vor den malleol. intern. hervorgetreten ist. Ich rathe auch da von oben abwärts zu schneiden. Ein sehr guter Platz jedoch ist, $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ Zoll bevor die Sehne in die unter dem Knöchel befindliche aponevrotische Scheide einläuft. Um die Sehne richtig aufzufinden, hält man bei schlaffem Fuss den Zeigefinger dahin, wo man sie vermuthet, und lässt dann schnell den Fuss nach aus- und aufwärts ziehen. Ich schneide von oben abwärts. Auch hier ist öfters stärkeres Bluten da.

Die Durchschneidung d. flexor long. quatuor digitorum kann sehr gut bevor der Stelle geschehen, wo sie sich mit dem tibialis posticus kreuzt, um hinter ihm zu laufen. Bei einjährigen Kindern etwa 1, bei Jünglingen 2—3 Zoll (hier ist sie halbfleischig) ober dem oberen Rand des Knöchels.

Man stellt sich dabei vor die innere Fläche der Tibia, legt die Spitze des linken Zeigefingers bei schlaffem Fusse an die bezeichnete Stelle und lässt denselben rasch und kräftig nach aus- und aufwärts ziehen. Fühlt man nun unter der Fingerspitze die bewegte Sehne, so presst man den Finger knapp zwischen ihr und den nahe nach innen verlaufenden Gefässen hinan, gleichsam die Sehne hervorangelnd, und schneidet nun von aussen nach einwärts auf die Kante des Knochens zu, indem man mit flach eingestossenem Messer behutsam und knapp die Sehne umgeht, und sie gleichsam damit hervorzieht.

Zur richtigen Vollziehung dieses Aktes ist genaue topographisch-anatomische Kenntniss, Uebung und Feinheit erforderlich; würde man bei Kindern die hintere Tibial-Arterie durchschneiden, so wäre die Blutung doch immer durch blossen Druck des Heftpflasters leicht zu stillen, sonst müsste

man noch dazu mittels einer festen Binde einen Expulsiv-Verband von unten nach aufwärts machen, und früher ober der Wunde ein festes Kompress-Bäuschchen auflegen.

Wer sich an dieser Operationsstelle nicht sicher glaubt, der trenne jede einzelne Flexorsehne nahe zu der Zehenwurzel an der Fusssohle, indem er unter jede Sehne hinuntersticht und aufwärts schneidet.

Die Sehnen des kurzen gemeinsamen Flexors lassen sich da nöthigenfalls zu gleicher Zeit trennen; ja dies geschieht auch unwillkürlich.

Die Tenotomie des flexor hallucis, so wie auch des (ganz fleischigen) Abductors geschieht mittels eines Einstiches, am Besten von aussen nach einwärts schneidend, nahe zur Zehenwurzel.

Die beiden hinteren Peronei durchschneidet man am Leichtesten gerade im Mittelpunkt zwischen dem malleolus externus und dem hervorragenden Höcker des metatarsus minimi, und zwar von aussen nach einwärts gegen die Mitte des Keilbeines schneidend.

Hat man nun die nöthigen Muskel oder Sehnen getrennt, so winde man um die Wunden lange Pflasterstreifen herum, und gebe dem Fusse und den Zehen die vorige abnorme Stellung, in welcher man ihn mittels einiger Wachstaffetbinden sehr bequem befestigen kann.

Die Schmerzen sind hier im Allgemeinen weit geringer, als nach der Operation am Knie, wenn man forcirt ausdehnte. Unter 17 Fällen hatten wir nur drei Mal starke Schmerzen und zwei Mal Abscess-Bildung an der Sohle. In einem dieser Fälle wurden fast alle spannenden Sehnen und Muskel der Fusssohle durchschnitten.

Man kann in der Regel gleich nach der Operation einen noch so dicken Contentiv-Verband machen, ohne im Entferntesten Entzündung zu befürchten.

Bei Kindern am 4., bei Erwachsenen am 5—6. Tage nach der Operation wurden bei uns die Verbande abgenommen. Selbst in Fällen, wo 10—12 Schnitte geführt wurden,

waren die Stiche in der Zeit vernarbt. Nun in Kürze über

Maschinen und Bandagen.

Hinsichts der anzulegenden Maschinen will ich nun nicht die genaue Beschreibung einiger meiner komplizirteren und sehr kräftig wirkenden ohne Zeichnung versuchen. Die Hauptideen will ich geben.

Es versuche derjenige, der in den Fall kommt, es zu bedürfen, bei starken Klumpfüssen eine Maschine nach folgenden Hauptmomenten verfertigen zu lassen.

Man denke sich einen Schuh in drei Theile perpendikulär durchschnitten; so erhält man im Hintersten ein Fersentheil, welches nun aber von gutem Bleche verfertigt, in der Gegend beider Knöchel ausgeschnitten, und dann erst mit Leder bekleidet und sehr weich gefüttert sein müsste.

Von beiden Seiten dieses Theiles, etwas hinter den Knöcheln, gehen am Unterschenkel Seitenfedern hinauf, und werden mittels drei breiter, wattirter Riemen festgemacht; sie sind unten in Charnieren befestigt. Ueber den Rüst hinüber wird dieser Fersentheil mittels eines gut wattirten Riemens stark angezogen.

Vom äusseren Charniere aus läuft eine kräftige Feder nach vorne und auswärts, von den Zehen recht entfernt weg.

Nun muss noch ein abgesondeter Vordertheil sein; feste Sohle, beiderseits feste, $\frac{1}{4}''$ hohe Ränder. Dieser Theil umschliesst nicht ganz die $\frac{2}{3}$ Theile des Fusses nach vorne, und wird an ihn recht fest angeschnallt.

Vom inneren Rande, und dem vorderen Ende dieses Theiles, läuft ein Riemen unter der Sohle (der Maschine) gegen die abstehende Feder zu, wird zu dieser angezogen und in an ihrem freien Ende befindlichen Knopfe eingehängt. So wird der Fuss nach ein- und abwärts rotirt, und nach aussen gezogen — der Klumpfuss zum Pferdefuss gemacht. Wäre der Klumpfuss sehr stark und veraltet, so müsste man sich begnügen, anfangs blos in diesem Sinne zu wirken. Es ist da auch die Durchschneidung der Achilles-Sehne vor der Hand ganz unnütz.

Hat man nun einmal den Fuss recht nach auswärts gebracht, so lasse man den bezeichneten Riemen an seinem Federende verlängern, so dass man von den vorderen Sohlen und Federende aus einen Zug nach dem oberen Ende der äusseren Schienbeinfeder üben, und das Riemenende da einknöpfen kann.

Ich habe anfangs Kniegürtel machen lassen, welche das ganze Knie umfassten, und die Spannriemen daran an der Seite des Knies befestigen lassen. Dies thut nicht gut, am wenigsten, wo das Knie nach einwärts gebogen ist.

Man muss anfangs sehr oft und genau die oben bezeichnete Maschine zurecht richten, nachlassen bei grosser Geschwulst und Schmerzen; aufschnallen, und wo sich Quetschung zeigt, ehe sie überhand nimmt, einige Stunden lang Umschläge von aqua Goulardi machen und weiche Pölsterchen dann unterlegen. Wer auf diese (meist vernachlässigten) kleinen Rathschläge nicht achtet, kann in der Behandlung schwieriger Fälle nicht glücklich sein.

In etwas leichtern Fällen kann man mit Zuversicht Scarpa's Apparat zweiten Grades oder Stromeyer's anwenden. In der Folge thut es ein fester Schuh mit immer schwächerer Seitenfeder. Gehen sollen die Patienten sobald und viel als möglich.

Einer meiner einfacheren und doch wirksamen Apparate besteht in einer Schienbeinseitenfeder, welche unten neben dem äusseren Knöchel mittels Charniere mit einer Fussfeder, welche sich nach vorne zu stark auswärts schweift, verbunden ist. Alles ist gut wattirt. Der obere Theil bis zum Knöchel sehr knapp angeschnallt, der untere mit einem Vorderfussbunde in Verbindung; so dass mittels der unteren Feder der Fuss auswärts rotirt und gezogen wird. Nun kann man hier, wie in der früheren Maschine, mittels eines Riemens auch nach aufwärts wirken.

Bei kleinen Kindern wende ich diese Feder, geradwinkelig gebogen, ohne Charniere-Gelenk an, und überwickle das Ganze mit Wachstaffetstreifen.

Sind die Kinder nicht über 8 — 14 Monate alt, und der Fall ein leichterer Klumpfuss oder gar Spitzfuss, so empfehle ich ganz angelegentlich meinen

Wachstaffetverband.

Man bereite zu dem Ende einige fingerbreite und 1½ Spanne lange Heftpflasterstreifen, und eben so viele 1½ Ellen lange, 2 — 3 Zoll breite Streifen von feinem Wachstaffet. Man setze nun das Ende des Pflasterstreifens 1½ Zoll ober dem inneren Knöchel an, fahre von hinten schief herum, so dass man knapp ober dem äusseren Knöchel hervor gegen den Rüst kommt; nun lasse man den Fuss in die gehörige Stellung bringen, und führe dann spannend über den Rüst nach ein- und vorwärts gegen die grosse Zehe den Streifen zum inneren Rand und an die Sohle hinab. So mache man es mit den übrigen Streifen auch. Ueber das Ganze führe ich nun im ähnlichen Sinne, wie die Pflasterstreifen, die Wachstaffetbinden alle über einander. Diese verkleben unter einander alsbald so fest, dass ihre Wirkung wirklich bedeutend ist. Oben kann man sie beölen, um noch mehr wider den Urin zu schützen. Bei zarter Haut umwickle man vorerst den blossen Fuss mit feiner Leinwand.

Die orthopädischen Verbande für den Spitzfuss sind die leichtesten. Ein Bund unter dem Knie herum, und ein Schuh mit fester Sohle, von welchem seitlich vorne Riemen zum Bunde hinauflaufen — ist hinreichend zu den schönsten Effekten. Passender aber und zum Gehen geeigneter ist ein Schuh mit zwei Seitenfedern, welche unten in einer Charniere sich bewegen. Vorne am Schuhe sind Riemen zum Hinaufziehen. Manchmal pflegte ich zum ersten Verband, nämlich um einen Klumpfuss zum Spitzfuss zu machen, eine lange Seitenschiene am Unterschenkel anzuwenden, deren Ende über die Zehen hinabreichte. An diese zog ich dann den Fuss hinüber. Hinsichts der Tenotomie an Kindern bin ich der Meinung, wer nicht mit dem Pflaster- und Wachstaffetverband umzugehen weiss, thäte besser, vor 10 — 15 Monaten kein Kind zu te-

notomiren. Es ist ja nicht so dringend, und das Bandagiren in zarter Kindheit bringt oft grosse Unannehmlichkeiten mit sich. —

Die schnellsten Effekte habe ich von jeher im Spitzfusse erreicht.

Prot. Nro 222. Elisabeth Pleszko, 13 Jahre alt; vor 10 Jahren bekam sie ein Geschwulst auf dem Rüste des linken Fusses, die sie wegen Schmerzen hinkend machte; der Fuss erhielt eine abnorme Richtung, und seit mehreren Jahren ward ein Spitzfuss daraus; den 25. Juni 1840 wurde blos die Achillessehne durchschnitten. Es wurde ein zweckmässiger Verband angelegt, und nach drei Wochen versuchte sie schon zu gehen; den 12. Sept. konnte sie geheilt entlassen werden.

Peter Tóth, 2 Jahre alt, Prot. Amb. Nro 682. Den 25. August 1840 wurde die Achillessehne durchschnitten und den Kranken sahen wir in etlichen Wochen geheilt.

Die Tenotomie und Nachbehandlung im freiwilligen Hinken (Coxarthrosis).

Ich habe schon anfangs gesagt, ich hoffe, das glänzendste Feld wird sich der Tenotomie bei den Folgen der Hüftgelenkkrankheiten, Luxationen u. m. a. eröffnen. Indem ich in der Art noch zu wenig erprobt, aber wohl einige zu operirende Fälle jezt im Spital im Vorschlag habe, verspare ich mir eine genauere Mittheilung über die Tenotomie der Hüftgelenke und am Halse für die Zukunft. Hier einen Fall.

Protok. Nro 660. Den 15. August 1840 bekamen wir den Knaben Alb. Nagy zu behandeln. Er leidet seit 14 Monaten an Coxarthrocace und befindet sich seit geraumer Zeit über der Schwelle des zweiten Stadiums. Fast rechtwinkelig angezogener Schenkel, Knieschmerzen, zu Eiterung oder Geschwüren kam es noch nicht. — Durch die Cauterisation war binnen sechs Wochen jede Spur der Krankheit, abgerechnet die Difformität, verschwunden. Da ziemlich freie Beweglichkeit des zum Theil nur aus der Pfanne heraufgetriebenen Schenkels da war, die Extension jedoch durch den sartorius, den rectus antic. und den pectineus verhindert wurde, liess ich das Kind an einem Tischrande aufrecht sitzend am Stamme fixiren. Ein Assistent fasste den Schenkel ober dem Knie und dehnte; ich stand nach aussen, hob eine Hautfalte ½ Zoll unter der spina antero-

superior, führte den Tenotom flach über den sartorius schief hinauf, und trennte ihn und gleich darauf durch denselben Einstich den rectus, von aussen nach ein- und abwärts, mehr drückend als ziehend. Etwa 2½ Zoll waren gewonnen. Nun stach ich von derselben Stellung aus, von innen neben dem gespannten pectineus ein, und durchstach ihn, 1 Zoll von seiner oberen Anheftung unter dem ⅔ Theil seiner Dicke; kehrte dann die Schneide nach vorwärts und trennte diese ⅔ Theile des Muskels durch. Hierauf hat die Spannung so viel nachgelassen, dass alle im Spitale anwesenden Aerzte und Kanditaten sich darüber wunderten. Die Blutung war ganz unbedeutend, auch die Schmerzen weit geringer, als bei der Knieoperation. Ich legte kleine, vielfach gefaltete Kompressen auf die Schnittstellen und Heftpflasterstreifen herum. Nach 5 Tagen ward dem Knaben ein Korset angelegt, von dessen Rückentheil eine Feder hinten bis znm Knie herabläuft und dieses nach rückwärts zieht. Die Heilung scheint gut und schnell von statten zu gehen. Hier sind so viele Muskeln, dass man nicht so leicht, wie nach der Kniekontraktur, Lähmungen zu fürchten hat.

NB. Ich beeile mich hier nachträglich die leider ungünstige Bemerkung einzuschalten, dass nach dem siebenten Tage sich eine starke Entzündung und Eiterung — ob von eingedrungener Luft, ob von ergossenem Blut, warum so spät? — plötzlich einstellte. Wir hatten zu thun, diese Erscheinung zu bekämpfen; doch es gelang. Troz dreiwochentlicher Unterbrechung der orthopädischen Nachbehandlung geht es nun wieder recht gut vorwärts, nur muss man das Korset oft ab- und anlegen. Ich werde nun mehrere solche Fälle operiren. Die Nachbehandlung ist jedenfalls auch hier sehr schwierig.

Tenotomie an Fuss, Arm und Hand, bei Zuckungen und Kontrakturen, bei Veitstanz.

Prot. Nro 294. Emilie Jankovics, 7 Jahre alt, früher immer gesund. Im 3. Jahre bekommt sie nach Typhus caries an 2 Handwurzelknochen. Hierauf (noch während der caries) die corea — als ob durch die caries ein peripherischer Nervenreiz sich bis an das Rückenmark verbreitet hätte. Es ist die ganze linke Seite von der Krankheit befallen. Jezt, nach 4jährigem Bestande derselben, bietet das Mädchen folgende Erscheinungen dar. Der Arm hängt im Ellbogengelenke halb gebogen, der Vorderarm in starker Pronation, gleichsam gelähmt, hinab; die Handwurzel ist nach der Radialseite gezogen, der Daumen und die übrigen Finger nach einwärts. Durch Gewalt kann man Arm, Hand und Finger zurecht richten. Nebst der Kontraktion und Lähmung (P. kann auch den Arm nicht in die Höhe heben) bemerkt man in den angegebenen Flexionsrichtungen von

Zeit zu Zeit ganz kleine Zuckungen. — Steht die Patientin, so geschieht es, dass manchmal der linke Fuss aufzuckt; geht sie, so macht der Fuss bei jedem Tritte eine Art schnellender Bewegung, wie wenn man sich schnell auf die Spitze heben will; dabei wird der Fuss varös nach einwärts gezogen und rotirt.

Es bewog mich hier nicht nur die Difformität und Unbrauchbarkeit solcher Gliedmassen, sondern eben auch die Zuckungen — die Tenotomie an allen kontrahirten und zuckenden Muskeln vorzunehmen. Das, dass ich an einem schielenden Auge nach der Augenmuskel-Tenotomie Zuckungen heilen sah, war mir auch ein Impuls.

Am Fusse durchschnitt ich die Achilles-Sehne, den tibialis anticus, den extensor longus hallucis und den flexor (denn sonderbar genug, beide waren sehr zusammengezogen).

Am Arme drückte ich den flexor carpi radialis (1½ Zoll von der Handwurzel) von der Radial-Arterie weg, stach zwischen ihr und ihm ein, so knapp als möglich an ihn hinaufgleitend, dass ich auch den Mediannerven nicht verletzen möge; dann schnitt ich ihn von unten aufwärts durch. Hierauf durch denselben Einstich den musculus palmaris, dann noch einige flexores digitorum. Noch leistete zwar der pronat. rotundus etwas Widerstand, aber leicht überwindbar. Nach angelegten Pflasterstreifen legte ich Arm und Hand in eine Schiene und fixirte sie mittels Cirkelbinde in gehörig supinirter Richtung. Wahrscheinlich werde ich den pronator rotundus doch auch durchschneiden müssen, was ich an seinem oberen Anheftungspunkt, am condylus thun werde. Ich hielt mich bereit, nöthigenfalls die Sehnen durch einen gehörigen Schnitt zu entblössen, um auch tiefere und schwerer zu entdeckende durchschneiden zu können; liess auch für den Fall, die Radial-Arterie wäre verletzt worden, Unterbindungsfäden vorbereiten.

Dieser äusserst interessante Fall gibt mir noch nicht Recht zu wichtigen Folgerungen; aber so viel sahen wir alle mit Verwunderung, dass nicht nur die Zuckungen aufhörten, sondern das Mädchen auch den Arm heben kann. Ich werde die Tenotomie in ähnlichen und anderen hartnäckigen konvulsiven Fällen in Zukunft erproben.

Es kam uns zufällig kein Fall eines solchen schiefen Halses vor, dass ich die Tenotomie angezeigt gefunden hätte, welche übrigens unter die leichtesten gehört, und von mir am Sternalende des Kopfnickers oder an dem Schlüsselbein ausgeführt würde. Einen seit 6 Monaten bestehenden rheumatischen Schiefhals heilte ich durch das empl. diaphoreticum;

einen skrofulösen gleichfalls durch gummiresinöses Pflaster und antidyskrasische Behandlung, wie ich sie angab.

Schliesslich bemerke ich, dass, wenn es die Indikation erheischte, einen tief und gefährlich gelagerten Muskel zu durchschneiden, ich ohne Anstand einen grossen Hautschnitt führen, die Sehne herauspräpariren, und so nach alter Methode die Durchschneidung machen würde; etwas Eiterung ist ja minderes Unglück, als Krüppel zu sein; auch vorzuziehen die mögliche Verletzung grosser Arterien und Nerven dem sicheren Elend.

Die Myo-Tenotomie am schielenden Auge.

Aus dem, was über den Sehnenschnitt an verkrümmten, verrenkten oder schiefen Gliedmassen gesagt wurde, erhellt es deutlich genug: dass derselbe in diesen Fällen als ein höchst wichtiger Behelf irgend einzuleitender mechanischer Behandlungen erscheint, aber immer nur unter gewissen Bedingungen, meistens im jugendlichen Alter eine erfolgreiche Anwendung findet. Der Chirurg hat da wohl den Akt der Operation, doch bei weitem nicht immer den Erfolg in seiner Gewalt.

Ganz anders verhält es sich mit dieser Operation am schielenden Auge. Wenn nämlich bei jener Tenotomie die Erfahrung so manche sanguinisch-theoretische Hoffnung herabzustimmen geeignet ist, so hat im Gegentheile am Auge, eine Erfahrung entgegengesetzter Art, durch glänzend sicheren Erfolg die Bedenklichkeiten der Theorie auf erfreuliche Weise zu Schanden gemacht. Fragen wir uns Alle, ob wir nach den bisherigen Lehren des Schielens und den gewöhnlichen physiologischen Begriffen die Indikation dieser Operation nicht in sehr enge Grenzen einschlossen? Fragen wir uns, ob wir nicht eher eine Verwirrung der optischen Bilder, als Schärfung und Bekräftigung des Gesichtes uns davon erwarteten? Ich glaube, eine aufrichtige Antwort wird jedenfalls meinen aufgestellten Vergleich und Ausspruch rechtfertigen. —

Das Schielen

ist jener Zustand der Augen, wo entweder eines oder beide aus dem normalen Parallelismus der Sehachsen verrückt, da-

bei aber beweglich sind. — Vier sind die Hauptmuskeln des Auges, welche von hinten, vom Sehloche, auslaufen und sämmtlich am vorderen Drittheile des Augapfels mit platten, sehnigen Enden sich anheften — der eine oben, der andere unten, einer nach innen, der andere nach aussen — und die geraden genannt werden. Die zwei schiefen Muskeln kommen beim Schielen nicht wohl in Betracht. Die vier geraden, obschon die inneren immer die voluminösesten sind, halten sich im Normalzustande das Gleichgewicht. Ist aber einer positiv oder relativ stärker oder kontrakter, als sein Antagonist, so entsteht das Schielen nach einer der vier erwähnten Richtungen — am häufigsten nach innen, selten nach aussen, noch seltener nach oben; nach unten habe ich's bis jezt noch nicht beobachtet. Das S c h i e f s e h e n (luscitas) gehört auch hieher.

Es ist nicht nur ein Schönheitsfehler, sondern immer auch mangelhaftes Sehen damit verbunden, welches gewöhnlich von Jahr zu Jahr zunimmt; durch die Operation werden die Augen nicht nur gerade gerichtet, sondern es ist die wichtigste der Folgen: Verbesserung der Sehkraft.

Komplikationen des Schielens sind: Zuckungen, Hornhautflecken und Narben. Auch dem Kopfschmerz sind öfters Schielende, welche Augenarbeiten verrichten, unterworfen; auch dieser verliert sich nach der Operation. Es gibt endlich auch ein periodisches Schielen, welches nach der Operation sich verliert.

Die **Indikation** der in Rede stehenden Operation erstreckt sich über a l l e A r t e n v o n S c h i e l e n, w o d a s A u g e n o c h S e h k r a f t u n d B e w e g l i c h k e i t besitzt, und nicht etwa Lähmung des Augapfels oder gänzliche Lähmung des der Schielrichtung entgegengesetzten Muskels da ist. Sie kann, wenn die Sehkraft des zu operirenden Auges in genügendem Grade besteht, an allen Individuen, welche nur einige Einsicht und Selbstbeherrschung haben, mit aller Sicherheit, schnell und mit sehr geringen Schmerzen verrichtet werden. Als das passendste Alter kann man annehmen das zwischen dem 12. und 50 Jahre; jüngere als 8jährige

würde ich nicht operiren; erstens: weil solche in der Regel nicht zum Ruhighalten zu bewegen sind; zweitens: weil man ohne Nachtheil noch warten kann. Durch gewaltsames Halten richtet man da nichts aus. Das Auge kann man ja doch nicht genug fixiren, wenn das Kind weint und tobt.

Man kann es übrigens leicht im voraus wissen, ob das zu operirende Auge ruhig oder unruhig sein wird. Ich ziehe mit den Fingern der linken Hand die Augenlider aus einander, sage der Person, sie möge (beim Einwärtsschielen) nach auswärts sehen, und, troz dem, dass ich das Auge berühren werde, es nicht bewegen. Nun berühre ich es mit der Konvexität des Hakens an der Operationsstelle recht fühlbar. So erprobe ich die Sensibilität und Selbstbeherrschung, und gewöhne unruhige Augen an die Berührung, so dass sie dann immer leichter selbe ertragen. Nach dem 12. Jahre habe ich nur selten grosse Unruhe angetroffen. Bei Luscität ist die Operation nur manchmal angezeigt.

Pathogenie und Nosographie.

Beim Klumpfuss schon hob ich die pathologische Aehnlichkeit dieser Difformität mit den schielenden Augen hervor. In der That, ich kann mich dieser Ansicht nicht erwehren, denn es kommt das Schielen, wie die Klumpfüsse vor:

erstens: angeboren und acquirirt;

zweitens: an einer Seite, und an beiden;

drittens: in Folge örtlicher Krankheiten. Caries, Narben an den Gliedmassen — Geschwüre, Flecken der Hornhaut am Auge; — Entzündung eines Muskels oder Muskelpartie, in Folge deren dieser gelähmt, daher das Auge sowohl, als der Fuss nach der entgegengesetzten Seite gezogen wurde; — diese Entzündung kann in beiden Fällen von äussern und innern krankhaften Einflüssen oder durch traumatische Einwirkung am Auge, so wie am Fusse hervorgebracht sein;

viertens: kann an beiden Theilen die sympatisch (Gehirn- und Abdominal-Leiden) oder idiopatisch (Narben, Vereiterung eines Muskels) bewirkte Lähmung des einen Muskels, die

relative Praevalenz des Antagonisten, daher Einziehung des Theiles nach seiner Seite verursachen; ebenso aber auch durch positive Praevalenz des einen Muskels — entweder als angeborne Entwicklungs-Abnormität, oder nach der Geburt durch aktiven Krampf — die schiefe Richtung begründet werden;

fünftens: es gibt Fälle von Klumpfüssen und verkrümmten Händen, wo offenbar alle Muskel an krampfhaften Zusammenziehungen, Zuckungen leiden; in einigen Muskeln jedoch überwiegt der Krampf, und dahin wird der Theil gezogen; so gibt es Augen, welche fast nach allen Richtungen hin krampfhaft zucken, nach einer Seite jedoch vorherrschend gezogen sind. Endlich gibt es aber auch Klump- und Plattfüsse, wo fast alle Muskel in Lähmungzustand sich befinden, doch einer oder einige minder; daher wieder Schiefziehung: und gerade dasselbe habe ich auch schon an zwei Augen bemerkt, — nämlich: dass sie im Allgemeinen sehr schwach und unbeweglich waren, aber vorzüglich in einer Richtung, daher gleichfalls das Schielen. Mit einem Worte: auch am Auge entsteht die schiefe Richtung entweder aus primitiv oder sekundär vorherrschender Kraft eines Muskels, oder aus mechanischer Verzerrung oder aus übler Gewohnheit.

Ist es übrigens nicht auffallend, dass das Einwärtsschielen gegen das nach aussen eben so häufig ist, wie der pes varus gegen den valgus? gerade als ob die inneren geraden Muskeln am Auge den Flexoren der Gliedmassen gleichkämen. Man braucht übrigens auch da nicht (wie Stromeyer bei Klumpfüssen) einen Krampf als gewöhnliche Ursache der schiefen Richtung anzunehmen; es findet sich schon darin eine grosse Veranlassung des Schielens, dass der musculus rectus internus offenbar unter den vier geraden der stärkste ist.

Hornhautfleckchen sind sehr oft Ursache des Schielens, und wenn wir sie nicht eben sehr oft beim Schielenden sehen, so bemerke ich, dass häufig diese Fleckchen nach und nach vergehen; das einmal durch sie bewirkte Schielen aber bleibt dann schon gewöhnlich.

Das Doppel-Einwärtsschielen (strabismus convergens biocularis).

Beide Augen sind nach einwärts gekehrt, und zwar in solchem Wechselbezuge zu einander, dass, wenn das Individuum ohne Etwas stark zu fixiren, vor sich hinsieht, meistens beide Augen so konvergiren, dass man beiderseits vom inneren Weissen einen Theil zu sehen bekommt. Das Sehen ist bei solchem Hinblicken mehr oder minder undeutlich, auch doppelt. Sieht das Individuum aber stark auf einen Gegenstand, so geschieht dies mit einem Auge, welches damals die gerade Richtung hat, während das andere nun stark der Nase zugekehrt ist, oftmals so, dass selbst ein kleiner Theil der Hornhaut im innern Augenwinkel versteckt wird. Schliesst man nun das Auge, mit welchem die Person geradehin sah, so wird sich augenblicklich das bis jezt einwärts gekehrte Auge vollkommen gerade stellen. Sagt man ihr nun wieder, sie solle mit diesem Auge fort und fort uns (vor ihr stehend) fixiren, und öffnet man mittlerweile das andere Auge: so wird man sehen, dass nun dieses nach einwärts gekehrt ist, wie das andere es war. Mit einem Worte: beim doppelten Einwärtsschielen scheint, so oft die Person einen Gegenstand ansieht, immer nur ein Auge zu schielen. Sie sieht nämlich immer nur mit einem auf einmal — bald mit diesem, bald mit jenem, und in dem Momente, als wir, wenn sie uns z. B. mit dem linken Auge gerade ansieht, sagen: „sehen sie nun mit dem rechten,“ so wird dem zu Folge auch gleichzeitig das bis jezt gerade sesehende sich einwärts drehen.

Einzeln kann sich jedes der Augen mehr oder minder vollkommen auch nach aussen hinwenden, während der Stern des andern damals gegen den inneren Winkel sich hineinzieht. Man sieht aus dem Ganzen, dass eine gewisse zusammenhängende Kompensation der Bewegungen zwischen beiden schielenden Augen statt findet. Ein für die Operation wichtiger Umstand.

In den meisten Fällen pflegt eines der beiden Augen, bei Doppelschielenden schwächer zu sein; daher sieht die Person fast immer mit dem anderen stärkeren gerade nach vorwärts, und das schwächere ist verdreht. So kommt es denn oft, dass uns die Patienten oder Angehörigen sagen: „es schielt nur das eine Auge“ — während sie doch mit Doppelschielen behaftet sind. Beim demnächst zu beschreibenden einseitigen Einwärtsschielen wird der Unterschied noch deutlicher werden.

Die Ursachen dieses doppelten Einwärtsschielens sind sehr wenige. Häufig kommen die Kinder damit zur Welt, oder es entwickelte sich in der Kindheit, gewöhnlich in den ersten Monaten des Lebens. Ich wüsste eigentlich gar keine andere Ursache anzugeben, als die selbst im Normalzustande voluminösere, kräftigere Beschaffenheit des inneren Augenmuskels; diese scheint sich oft schon im Mutterleibe, Gleichgewicht störend, geltend zu machen, und ist sogar in manchen Familien ein unangenehmes Familienerbgut. Gewohnheit und das Sehen nach einem nahen Objekt in zarter Kindheit tragen mitunter das Ihrige bei. So sind auch die Unterleibsverschleimung, Anschoppung und Würmer bei Kindern durch sympathische Reizung der die benannten Muskeln bethätigenden Nerven manchmal Ursache des Schielens, welches jedoch nach Hebung dieser Zustände zu schwinden pflegt.

Betrachten wir die Augen der Doppelschielenden, so entdecken wir an ihnen keinen materiellen Fehler, abgerechnet etwa, dass das eine (welches häufiger schielt) etwas matter aussieht. Es wird nämlich dadurch schon, dass das Individuum immer nur auf einmal mit einem Auge sehen kann, und meistens durch Gewohnheit stets ein und dasselbe hiezu verwendet — das andere durch Mangel an Uebung schwächer und matter aussehend. Aber Krankheiten, abgerechnet sehr seltene Fälle gewisser Gehirnleiden, bewirken das Doppelschielen nicht, am wenigsten mechanische Verletzungen.

Beim Doppelschielen ist im Allgemeinen die Tenotomie an beiden Augen angezeigt, damit nämlich beide Augen nach innen freier werden; doch habe ich etwa bei 25 solchen auch nur das eine operirt; die getrennten Sehnenenden so weit von einander entfernt, bis das operirte Auge selbst, wenn das andere geradezu sah, auch eine gerade, oder sogar etwas nach aussen divergirende Richtung hatte (da nach der Vernarbung gewöhnlich das Auge wieder um etwas mehr nach innen gezogen wird), und der Erfolg war bei den meisten nach der Operation doch vollkommen. Anfangs haben solche wohl mitunter und in gewissen Richtungen etwas geschielt, aber nach einiger Zeit verlor sich auch dieses. Es scheint nämlich, dass sich das nicht operirte Auge nach und nach durch Gewohnheit den Richtungen nunmehr freierer Bewegung bei des anderen, harmonisch anreiht; am meisten aber trägt hiezu die bereits erwähnte wechselseitige Kompensation und gleichsam die Vertheilung der Bewegung-Distanzen bei.

Die Operation an einem Auge ist jedenfalls nur bei geringerem Doppelschielen, und wo gewöhnlich doch nur das eine weit öfters als das andere, oder immer nach innen gestellt ist, genügend, und dann eben an diesem Auge vorzunehmen. Solche Operateurs, welche die später anzugebenden feineren Encheiresen und Modificationen der Tenotomie (hinsichts der willkührlich bemessenen Verlängerung des Sehnenanheftungspunktes) nicht vollkommen inne haben, werden immer am besten thun, nur ein Auge zu operiren, und vielleicht nöthigenfalls erst nach ein paar Monaten das andere — sonst risquiren sie sehr, aus dem convergirenden Schielen ein divergirendes zu veranlassen. Viel kann jedenfalls auch durch Operation des einen Auges gewonnen werden, wenn man es recht zweckmässig frei zu machen weiss. So viel ist Thatsache: von den erwähnten 25 Doppelschielenden, welche ich nur an einem Auge operirte, und von welchen sich 15 im Kinderspitale aufgezeichnet finden, blieb nur bei 3 — 4 ein etwas fehlerhafter Blick zurück, die anderen wurden in 1 — 2 Monaten gut; und 4 von diesen schielten doch früher

so stark, dass solchen Erfolg Niemand zu hoffen wagte. Diese Fälle sind nicht nur den Assistenten, sondern auch den täglichen Frequentanten des Spitals bekannt. In der Privatpraxis fand ich ein paarmal auch die Operation an einem Auge ganz entsprechend. Doch müsste heut zu Tage das Doppelschielen ein geringes sein, wo ich nicht an beiden die Operation verrichtete.

Das einäugige Einwärtsschielen (strabismus monocularis; luscitas monoc.).

Es entsteht entweder primitiv oder bildet sich aus dem Doppelschielen dadurch, dass sich die schielende Person mehr und mehr, und endlich ausschliesslich immer desselben Auges zum Sehen bedient. Ich kenne keinen Fall, wo ich Gewissheit hätte, es sei das einäugige Schielen angeboren gewesen. Die Veranlassungen sind geradezu solche, welche das Doppelschielen nicht zu veranlassen pflegen. Sie wurden eingangs auch bereits erwähnt — mechanische Verletzungen und andere Krankheiten, meistens entzündlicher Natur, welche in der Regel die Erschlaffung des äusseren, oder die überwiegende Kontraktion des inneren geraden Muskels bewirken. Hornhautflecken sind häufig die Ursache davon.

Beim einäugigen Einwärtsschielen schielt immer nur dasselbe Auge, und wenn wir die Person auffordern, verschiedene Bewegungen zu machen, so finden wir meistens, dass sich das schielende Auge nur unvollkommen nach auswärts wendet (dies ist beim Doppelschielen nicht so sehr der Fall), und dieses Auge ist in der Regel um vieles schwächer, als das andere, weil es nie zum Sehen verwendet wird. Durch diese Kriterien unterscheiden wir sehr leicht das wirkliche einäugige Einwärtsschielen von dem bereits erwähnten scheinbaren.

Hier ist die Operation, wie natürlich, immer nur an dem einen schielenden Auge angezeigt.

Das Doppel-Auswärtsschielen (strabismus divergens biocularis).

Es scheint höchst selten vorzukommen, und wird dann wohl angeboren sein. Die Operations-Indikation steht so, wie beim Doppeleinwärtsshielen; nur bezieht sie sich hier auf die äusseren geraden Muskel.

Das einäugige Auswärtsschielen (strabismus monocularis divergens; luscitas divergens).

Dieses kömmt häufiger vor. Angeboren sah ich's nie; sondern immer nur nach Krankheiten, nach Schlag, Rheumatismus, Hornhautflecken entstehen.

Es gilt das vom einäugigen Einwärtsschielen Gesagte nur im Bezug auf die äussere Seite des Auges.

Das Auf- und Abwärtsschielen kam mir zu selten vor, als dass ich darüber abhandeln könnte.

Akt der Operation.

Als ich meine ersten Operationen verrichtete, wusste ich durchaus nichts von Dieffenbach's Methode und Handgriffen.

Ich lies den Operanden niedersitzen. Ein Assistent fixirte von hinten den Kopf; dann legte ich die Augenlidhalter ein, welche nun ein zweiter, seitwärts stehender hielt; hierauf hiess ich den Patienten nach auswärts sehen, hängte ein sehr kleines Doppelhäkchen durch die Konjunktiva in die Sklerotika, 3 Linien von der Cornea, so ein, dass die Sehne von demselben frei blieb. Den Stiel dieses Doppelhakens gab ich einem dritten Assistenten, und liess durch ihn das Auge nach aussen ziehen und fest halten. Ein vierter stand mit Wasser und Schwämmchen bereit, und ein fünfter reichte mir die Instrumente, und — warum soll ich es läugnen? — diese alle fanden vollauf zu thun, und meine Lage war keine der leichtesten. Ich fasste nämlich, etwa 5 Linien von dem Hornhautrande entfernt, mit einer scharfen Pincettte eine Bindehautfalte auf; spannte und trennte sie mittels eines

schmalen Messerchens. Ich musste nun wieder frisch auffassen und ein paar Schnitte führen; da gab es Blut in Menge; jeden Augenblick musste der Schwamm zum Abtrocknen (sehr unangenehm für den Operanden) angewendet werden — und doch, so leicht einem das am Kadaver vorkömmt, die Sehne konnte ich immer nicht ausnehmen. Ich führte mit aller Behutsamkeit mehrere Schnitte nach, bald mit dem Messer, bald mit der Schere, bis es mir endlich gelang, mittels des Daviel-schen Löffelchens, die Sehne aufzuheben, welche ich denn mit einer Cooper'schen Schere durchschnitt. Vermög des oftmaligen Auftrocknens und Absetzens mag wohl die Operation eine halbe Stunde gedauert haben. Ich habe offenbar schon vor der Trennung in den Muskel selbst eingeschnitten, und dadurch so viel Blut hervorgelockt.

Bei der zweiten erwischte ich etwas schneller die Sehne — etwa in 25 Minuten war alles vorüber. Doch in der Folge habe ich, bei der vierten und sechsten Operation wieder mehr Schwierigkeit gehabt. Ich liess verschiedene Instrumente verfertigen und wendete sie an. Bei der fünften Operation sah ich, dass ein und derselbe Gehilfe den Kopf und die Augenglider von einander halten könne — also einen erspart. Da bei der dritten, der Gehilfe mit dem Doppelhaken die Hornhaut ritzte, und hierauf eine sehr fatale Keratitis folgte, liess ich von da an dies Instrument fahren, und bediente mich zweier Hakenpincetten (kleine Pincettchen, deren Arme in leicht gekrümmte Haken ausliefen), mittels welcher von dem Gehilfen und mir eine weit vollere Konjunktivalfalte gehoben, und sonst durch nichts mehr der Augapfel fixirt ward. Es war dies schon eine wesentliche Verbesserung in der Procedur, und ich bedaure wirklich all diejenigen, die nicht operiren können, ohne den Augapfel fixiren zu lassen. Es kann durch die Fixirhaken sehr leicht auch eine gefährliche Entzündung entstehen und bedeutende Schäden veranlassen; denn wer kann für des Assistenten Hand gutstehen? und so geschah denn auch wirklich einem sehr

achtbaren und verdienstvollen Operateur etwas sehr Unangenehmes nach dieser Operation.

Mittels dieser Hakenpincetten hatte ich es dahin gebracht, manche Operation recht schnell und gut zu verrichten. Die Frequentanten im Spitale glaubten schon, es sei die Methode vollkommen. Dies um so mehr dann, als ich noch immer unzufrieden, anstatt der einen Hakenpincette, ein kleines einfaches Häkchen zum Heben der Falte anwendete — dieses immer dem Gehilfen in die Hand gab, und ich selbst die Pincette gebrauchte. Zwischen meiner 15. und 25. Operation gelang es, so schon einige in 5 — 6 Minuten zu vollführen. Da brachte man mir in das Spital Casper's Wochenblatt zu lesen, in welchem Pr. Dieffenbach's Verfahren kurz beschrieben war. Mit grossem Vergnügen sahen wir, dass ich nach und nach fast ganz auf dieselbe Methode kam; der Unterschied war blos: dass D. zwei kleine Häkchen, ich eines und eine Hakenpincette anwendete. Mir wollte anfangs dieser Unterschied nicht einmal zusagen, und es schien uns allen unglaublich, dass der berühmte Arzt in 1 — 2 Minuten das Schielen operire. Es mag bei meiner 30. Operation gewesen sein, dass ich's zum ersten Mal versuchte, auch nur die zwei Häkchen anzuwenden — seitdem würde ich sie aber auch mit nichts Anderem vertauschen. Seit etwa zwanzig Operationen gelingt es mir nun auch, ein schielendes Auge vernünftiger Personen in längstens ein paar Minuten zu operiren — keine bedeutende Unruhe, keinen Schmerz bei ihnen, keine Spur von Entzündung zu veranlassen; kurz, wenn ich meine jezige Procedur mit der ersten vergleiche, so ist der Unterschied ein sehr bedeutender. — So leicht arbeite ich mich mit den zwei Häkchen, dass ich neulich mit vollkommener Sicherheit in Gegenwart meines Freundes Dr. Eckstein, bei sehr vorgerückter Abenddämmerung eine Operation verrichtete.

Ich habe ganz treu den Weg dargestellt, den ich betreten, und auf welchen ich das erwünschte Ziel — das Schielen s c h n e l l und s i c h e r zu heben — endlich erreicht habe; mögen Andere eben daraus Vortheil ernten. Abgerechnet den

Fall, wo der Gehilfe durch den unpassenden Doppelhaken die Cornea etwas verletzte, ging ich doch immer so behutsam vorwärts, dass mir sonst nie die geringste Reizung vorfiel, jezt aber gar nicht vorfallen kann. Um die Sache Anderen zu erleichtern, füge ich nun die genaue Darstellung meines jezigen Verfahrens hier an. Es ist und bleibt auch in einigen, aber nicht wesentlichen Handgriffen vom Dieffenbach'schen, so weit man es kennt, verschieden, weil es gerade für meine Hand so am leichtesten fällt; und es ist ja fast bei allen Operationen Einem diese, dem Andern jene Encheirese zusagender, daher die hierüber geführten Streite oft sehr unpraktisch sind.

Beschreibung meines Verfahrens.

Ich lasse den Patienten gerade vor mir Platz nehmen, so, dass ich um einen halben Kopf höher sitze.

1.) Ich fasse nun ein Augenlid nach dem andern, ziehe sie vom Augapfel weg, und hänge die Halter ein, ohne das Auge damit zu berühren. Der Assistent muss geübt sein, und auch weder Druck noch Zerrung veranlassen. Er steht hinter dem Operanden, lässt dessen Kopf an seine Brust lehnen und übernimmt von mir einen Halter nach dem andern, welche er dann mit den ersten drei Fingern, am rechten Auge den oberen mit der rechten, den unteren mit der linken Hand hält, und die anderen Finger zugleich zum gelinden Andrücken der Stirn und des Kinnes verwendet.

2.) Nun hänge ich, wenn das linke Auge operirt wird, das eine Häkchen (etwas grösser, als die gewöhnlichen kleinen Augenoperations-Häkchen) 5 — 6 Linien von der Cornea entfernt, gerade über der horizontalen Mittellinie des geraden inneren Muskels mit meiner rechten Hand in die Conjunctiva ein, trachte da eine volle Falte, nämlich alle Lammelchen des unterliegenden Zellgewebes aufzufassen, und übergebe dann den Stiel einem mir rechts stehenden Gehilfen. Nun fasse ich um 1½ Linie mehr nach der Cornea zu, mit dem andern Häkchen und meiner linken Hand eine glei-

che Bindehautfalte. Wir spannen nun Beide diese Falte zu einer Höhe von 3 — 4 Linien.

3.) Ich ergreife jezt die kleine Richter'sche Schere und trenne die ganze Falte durch einen Schnitt, wodurch eine Oeffnung von 6 Linien entsteht, deren Mitte die Sehne durchschneidet. Wäre die Oeffnung zu klein, so schneide ich geschwind noch nach auf- oder abwärts, bemerke ich die Sehne noch nicht frei genug, so fasse ich schnell noch ober ihr die Zellgewebe-Lammelchen auf, und trenne sie. Dieser Akt muss sehr schnell geschehen, und wo möglich auf einmal bis an die Sehne: so kommen kaum ein paar Blutstropfen hervor, und das Auffangen der Sehne fällt dann leicht.

4.) Ich ergreife nun das Häkchen des Gehilfen mit meiner rechten Hand (während die linke noch mit dem Häkchen die Bindehautlefze forthält), und hänge selbes mitten in die Sehne, nahe am Anheftungspunkte ein, und ziehe diese etwas vom Augapfel ab. Schnell verlege ich nun das Häkchen aus meiner rechten Hand in die linke, ergreife mit ihr dieses Häkchen (welches die rechte einhängte und bis jezt hielt), fasse mit der rechten die kleine Richter'sche Schere, trachte mit einem Arme derselben unter der Sehne durchzukommen, und schneide sie entzwei, so dass ich den vorderen Stumpfen mit dem Häkelchen noch festhalte, um nöthigenfalls ihn dann abtragen zu können. So ist's am einfachsten. Wenn nun aber die Sehne nicht frei genug ist, so ergreife ich anstatt der Schere vorerst eine sehr dünne und flache, am Ende etwas gebogene, stumpfe, in einen ganz kleinen Widerhaken auslaufende Sonde und fahre mit dieser unter die Sehne hinein, fasse sie nahe zum Anheftungspunkte von unten, und hebe sie etwas weg.

5.) Jezt gebe ich diese Hakensonde aus der rechten in die linke Hand, und übernehme mit ersterer die Richter'sche Schere, deren einen Arm ich unter die Sehne einführe, und so, wie bereits gesagt wurde, diese gewöhnlich 3 Linien vom Hornhautrand, also recht knapp an ihrem Anheftungspunkte durchschneide. Blieb der vordere Stumpfen zu lang,

so lasse ich die Bindehaut von ihm mittels einer Pincette wegziehen, fasse ihn (falls die Hakensonde ihn nicht gut hält) mit einem Häkchen und trage ihn mit der Cooper'schen Schere ab. —

Schielte das Auge sehr stark, und soll nur eines operirt werden, so ziehe ich an den Stumpfen mittels des Häkchens das Auge recht stark nach aussen, wodurch der andere Stumpfen mehr nach rückwärts weicht. Lezteres befördere ich aber auch noch durch ein zartes Skalpelheft, indem ich mit ihm die Muskel loslöse und etwas zurückschiebe. Dies alles kann in der That, wenn man Leichtigkeit und Uebung hat, in 1 — 2 Minuten geschehen sein.

Nun lasse ich das Auge ganz frei und fordere auf, mich gerade anzusehen. Am liebsten ist es mir, wenn nun dasselbe etwas, aber kaum merklich nach auswärts abweicht; ist dies nicht der Fall, so lasse ich noch das Auge wie anfangs offen halten, und vergrössere die Bindehautwunde nach oben oder nach unten, und trenne allenfalls spannende Zellgewebbündelchen. Um dies alles recht genau bemessen zu können, muss man geübt und fein im Kalkul, und frei und leicht in der Hand sein; nur so ist man des vollkommensten Erfolges sicher, sonst (obwohl nicht immer) könnte noch ein geringer Grad von Schielen zurückbleiben, oder gar ein zu grosses Auswärtsschielen entstehen.

Ein ganz geringer, kaum merklicher Grad von Auswärtsschielen nach der Operation ist in den meisten Fällen nöthig, weil die Vernarbung des Auges etwas nach einwärts zieht; in der Folge gibt sich dies dann wieder meistens vollkommen, wenn durch Uebung der äussere Muskel stärker wird. Fällt Eiterung vor, so kann aber zu starkes Auswärtsziehen, sogar Luscität erfolgen; so auch, wenn der äussere Muskel sehr starke Kontraktilität besitzt. Dies muss man aus früher veranstalteten Bewegungen des Auges zu beurtheilen im Stande sein. Ist der äussere Muskel sehr schlaff, so darf der Augapfel unmittelbar nach der Operation wohl um 1 — 2 Linien divergiren, und es kommt dann gerade zurecht.

Wie gesagt, die ganze Operation, welche ich hier minutiös beschrieben, so wenig es auch möglich scheint, kann in ein paar Minuten vollführt werden. Die Complication ist nur scheinbar.

Wird das linke Auge operirt, so lasse ich die Gehilfen an derselben Stelle; aber folgende Modifikationen ergeben sich von selbst:

1.) Der die Augenlider haltende Assistent verwechselt die Hände.

2.) Der andere Gehilfe bekommt das nächst der Hornhaut eingehängte Häkelchen zu halten; der Operateur jenes gegen den inneren Winkel zu. — Das Uebrige ergibt sich schon ganz von selbst.

Die Operation des Auswärtsschielens.

Wenn ich nicht irre, so war es erst meine 44. Operation, wo mir diese Art von Schielen zu operiren vorkam. Nach dem Gesagten kann sich Jeder leicht auch in diesem Verfahren ausfinden. Am linken, auswärts schielenden Auge finden die Stellungen und Handgriffe, wie beim Operiren des rechten einwärts schielenden Auges statt. Am rechten, auswärts schielenden Auge, so wie bei dem linken einwärtsschielenden; nur dass sich da der Operateur mehr nach aussen setzen muss.

Aus dem Ganzen erhellt, dass ich den zweiten Gehilfen, der besonders geübt sein soll, immer rechts von mir stehen lasse, welches Auge ich immer operiren mag.

Vortheile, Nachtheile und Vorfälle bei der Operation.

Einer der Hauptvortheile besteht darin, dass man trachtet, mit dem Häkelchen nicht nur die Bindehaut, sondern auch das Zellgewebe ober dem Muskel und dessen Sehne mit einem Male aufzufassen, so dass, wenn diese Falte dann ganz durchschnitten ist, die Sehne gleich sichtbar werde.

Der Schnitt erstrecke sich jedenfalls 2 — 3 Linien unter den unteren Rand der Sehne herab, damit man unter dieselbe mit der Hakensonde bequem hineindringen könne. Man gebrauche zum Durchschneiden die Schere und nicht das Messer.

Gleich nach dem Schnitte zieht man die Wundränder aufwärts und auseinander, damit die Blutstropfen die Sehne nicht verunreinigen.

Etwas schwieriger ist die Operation, wo sehr viel Zellgewebe unter der Bindehaut ist; manchmal is fast keines da.

Manchmal ist die Sehne sehr dünn, so, dass man sie leicht sammt der Conjunctiva aufhäkelt; manchmal ist sie stark und straff, und schwer aufzuheben.

Die Farbe der Sehne ist fast milchweiss. Die Farbe der Sclerotica ist gelblich, glatt und glänzend.

Schneidet man die Sehne oder gar den Muskel ein, so gibt es viel Blut, und man bedarf dann des Schwammes, und längere Zeit zur Operation.

In das Zellgewebe dringt manchmal Luft ein, und es erheben sich da bläuliche Blasen, als ob man eine Hernie bewirkt hätte. Für den Ungeübten etwas Beunruhigendes; es ist Luftgeschwulst.

Folgen und Nachbehandlung.

Gleich nach der vollkommen verrichteten Operation ist die Richtung der Augen gut und bleibt auch so. Etwas Auswärtsschielen verliert sich sicher. Manchmal aber auch das Einwärtsschielen durch Gewohnheit und Erstarkung des äusseren Muskels.

Prof. Dieffenbach erwähnt mehrerer, manchmal nach der Operation einige Zeit anhaltender, dann aber vergehender Abnormitäten des Gesichtes; z. B. etwas Doppelsehen. In all unseren Fällen ist uns so etwas nicht vorgekommen; es sahen die Operirten fast gleich nach der Operation weit besser als früher, und dann immerfort noch besser.

Ich habe zwei Schielende operirt, welche an einer Art von Zuckungen am Auge litten. In einem Falle hörte dies ganz auf, im andern besserte sich bedeutend diese Erscheinung.

Hätte man das Unglück, durch die Operation ein entgegensetztes Schielen zu bewirken, so wäre dies nicht sehr gross — man operirt dann an der entgegengesetzten Seite. In jedem Falle beinahe kann man die Richtung nach Wunsch geben und vollkommen bemeistern. Nur sollen auch die Patienten dann willig sein.

Die da ruhig halten, fühlen fast keine Schmerzen bei der Operation; darauf noch weniger.

Bei sehr Empfindlichen stellt sich nachher manchmal ein irritativer Zustand ein: Kopfschmerz, Erbrechen, auch wohl eine leichte Ohnmacht. Innerlich etwas Chamillenthee; örtlich kalte Umschläge helfen sehr schnell. Im Sommer, und wenn die Operation leicht und schnell vor sich ging, sind fast keine Rücksichten und Vorsichten nach derselben nöthig. Doch gewöhnlich, nachdem ich die Wundränder an einander geschoben, lasse ich das Auge schliessen und 24 Stunden lang kalte Umschläge machen. Dann wird aqua Goulardi angewendet, auch hineingetröpfelt. Den Tag nach der Operation ist die Hälfte des Auges mit Blut unterloffen — ohne Bedeutung; es saugt sich ein. Schmerz ist gar nicht da, selten stellt sich etwas Brennen ein.

Obgleich seit Eintritt der üblen Witterung sich Wenige operiren lassen wollen, so ist diese Besorgniss ganz grundlos. Die Verletzung ist so gering, dass man sie bei Schnee und Sturm und selbst an kränklichen Personen getrost unternehmen kann; vorausgesetzt, man weiss sie gut zu verrichten.

Am 2—3 Tage secernirt sich Schleim, welchen man täglich 2—3 abwäscht.

Am 4—5 Tage sieht man es, ob die Wunde sich per primam intentionem schliesst. In der Regel nähern sich schon die Wundränder sehr, und vom fünften Tage an kann bei guter Witterung des Auge offen sein.

Am 5—6 Tage an lasse ich einige Mal ein collyrium aus aqua rosar. und sulf. zinci eintröpfeln; abends bei noch etwas klaffender Wunde etwas ung. zinci hineingeben.

Zeigt sich Wucherung des Sehnenstumpfens, so betupft man, aber sehr leicht, täglich einmal mit lapis infernalis.

Wächst sehr viel wildes Fleisch herauf (in der 2—4. Woche), so trägt man es an der meist dünneren Basis mit der Cooper'schen Schere ab.

Sieht man, das Auge zieht sich ein paar Tage nach der Operation etwas zu sehr einwärts, so löst man die Wundränder, stösst den Muskel mehr in den Hintergrund, und lässt recht fleissig nach auswärts sehen.

Von angestrengtem Lesen und Schreiben; überhaupt von anhaltendem Fixiren naher Objecte sollen sich die Operirten einige Wochen lang enthalten.

Ich habe Operirte gehabt, welche nach der Operation wegreisten, sich ganz vernachlässigten, und wo in der sechsten Woche, als sie beängstigt zurückkamen, ein förmliches schwammiges Gewächse an der Wunde haftete. Die Natur selbst war aber schon daran, sich davon durch Strangulation zu befreien. Es schloss sich nämlich die Wunde an der Basis dieses in jedem Falle weichen röthlichen Gewächses schon so fest zu, dass es bald hätte abfallen müssen.

Nach und nach — in 6 bis 12 Wochen — wird die Narbe ganz unkenntlich; die Sehkraft ist jedes Mal schon damals bedeutend gebessert, und bessert sich fort und fort.

Man sieht aus Allem, dass diese Operation in jeder Hinsicht eine der vortrefflichsten, feinsten und sichersten ist, deren sich die Chirurgie rühmen kann. Sie wird sich gewiss ehestens über alle civilisirten Länder verbreiten, und Dieffenbach's Namen verewigen.

E n d e.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Schoepf Merei, Ágoston,

Jahres-Beitrag zur praktischen Medizin und Chirurgie in Kinderkrankheiten vom Pesther Kinderspitale enthaltend: allgemeine pädiatrischen Grundzüge, eine genaue Darstellung und Behandlung der akuten Fieber, Entzündungen, Tuberkelsucht, Skrofelkrankheit u.s.w. ; mit Arzneivorschriften und pathologischen Sektionen, chirurgischen Operationen ; mit vollständigen

Pesth 1841

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.1103
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11739271-7